



Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca

PROCESO NUMERO: 3156

RADICADO EL DIA: Noviembre 11 de 2015

PROMOVIDO POR: Sr. Carlos Roberto Arango Botero

INVESTIGADOS: Clinica Universitaria Teletón, Drs. Eduard Iván Valbuena Hernández, Sebastián Rodríguez Molano, Alvaro Enrique Sanabria Quiroga, Juan Carlos Visbal Morales, Javier Cifuentes Dulce.

MAGISTRADO INSTRUCTOR: Dr. Hernán Jiménez Almanza

LUGAR DE LOS HECHOS: Chía

FECHA DE OCURRENCIA: Octubre de 2011

ESPECIALIDAD: _____

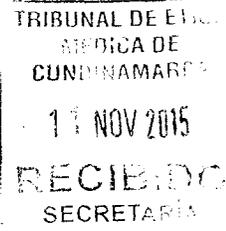
LEY 23 DE 1981, ARTICULOS: _____

Cuaderno - 1

ULTIMA PROVIDENCIA: _____

FECHA: _____

Señor Magistrado
GERMAN FRANCISCO URIZA GUTIERREZ
Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca
E.S.D.



Referencia: Queja Médica

CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., Identificado con Cédula de Ciudadanía Número 80.819.618 de Bogotá D.C., obrando en calidad de hijo, del fallecido señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, quien se identificó en vida con la Cédula 95.111 de Bogotá D.C., en ejercicio de la acción legal consagrada en la **LEY 23 DE 1981, ARTICULO 74**, solicito respetuosamente se inicie el Proceso Disciplinario Sancionatorio Ético-Profesional contra los Medicos **EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ, SEBASTIAN RODRÍGUEZ MOLANO, ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA, JUAN CARLOS VISBAL MORALES, JAVIER CIFUENTES DULCE**, y contra la entidad **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**, con domicilio en el municipio de Chía, a fin de **SANCIONAR** a los médicos antes citados y a la entidad antes nombrada por la Negligencia e Imprudencia en el procedimiento medico practicado al señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** y por la totalidad de los perjuicios causados a su familia, como consecuencia de su lamentable fallecimiento, en razón de la deficiente atención médica dada en la **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN** el día 10 de octubre de 2011.

HECHOS

1. El señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, era persona de una gran cultura, decencia, brindaba excelente trato a todos sus congéneres, es decir, era una persona con una manera de ser digna de imitar por sus principios y valores.
2. El señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** se dedicaba como actividad principal a los cuidados de la finca, negocio de la granja en la que llevaba la contabilidad de la misma, manejaba los empleados, administraba la granja ecológica, con contratos que hacía entre otros con entidades como Compensar, Colsubsidio, Colegio Liceo Francés, San Jorge de Inglaterra.
3. El tiempo libre lo dedicaba el señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** a la familia, esto es, a la esposa señora **ESPERANZA BOTERO ÁLVAREZ** y a su hijo **CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO**, con quienes siempre fue una persona muy especial, atento, cariñoso, amoroso, durante los 28 años de matrimonio, siempre se

sentaban a la mesa a la misma hora a compartir tanto en el desayuno, como a la hora del almuerzo y la cena con su esposa e hijo, generando lazos afectivos que hoy se encuentran totalmente destrozados a raíz del fallecimiento del señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**.

4. El día 10 de octubre de 2011, el señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, se sintió enfermo, presentando un dolor abdominal fuerte, que lo obligó a acudir a urgencias a la **CLINICA UNIVERSITARIA TELETON**, de propiedad de la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA**, con la cual tenía convenio **COMPENSAR E.P.S.** para el servicio de urgencias de sus afiliados, ingresando el señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** a las 12:53:08 del día y de acuerdo con el examen físico descrito en la Historia Clínica, "IDX: DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO"; a las 14:14:08 del mismo 10 de octubre de 2011, indica la misma historia clínica: "PACIENTE DE 81 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: DOLOR ABDOMINAL Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, JEFE FRANCY EN COMPAÑÍA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA U DE LA SABANA TOMA EKG, EXPLICA Y CON ASEPSIA CANALIZA ACCESO VENOSO CON YELCO Na 18 EN VENA CEFALICA INFERIOR IZQUIERDA, SE TOMAN LABORATORIOS, SE COPNCETA EQUIPO BOMBA HP PASANDO SSN A 100 CC/H, EXPLICA Y CON ASEPSIA Y LUBRICACIÓN EN ÁREA GENITAL REALIZA TOMA DE PO CON Sonda, SE TRASLADA PACIENTE A REALIZACIÓN DE RX DE TÓRAX Y ABDOMEN."; a las 18:57:29 del mismo 10 de octubre de 2011, señala la nota de enfermería que: "ENTREGO PACIENTE ACOSTADO EN CAMILLA BAJO PARÁMETROS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SOLUCIÓN SALINA NORMAL A 60 CC HORA POR EQUIPO BOMBA SE ASISTE PASO DE PISINGO DIURESIS POSITIVA EVACUACIÓN NEGATIVA..." Nota realizada por ANDREA DEL PILAR FORERO GARZÓN EL 10-10-2011 a las 18:57:34. Luego, a las 20:04:46 del 10 de octubre de 2011, señala la nota de enfermería que "PACIENTE QUIEN (SIC) SE AUTORIZA CIRIGOA (SIC) QUIEN SE SOLICITA (SIC) PARMICIA GORRO POLANIAS SE TRASLADA (SIC) PACIENTE EN CAMA CN PARAMETROS DE SEGURIDAD INSTAURADOS EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES ENTREGA DE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CON CAPETA AMARILLA Y HOJAS DE TRASLADO SE COMENTA CON PERSONAL ENCARGADO." Nota realizada por LAURA TRIVIÑO GÓMEZ, fecha 10-10-2011 a las 19:45:22.

5. Hasta lo señalado en el hecho que antecede, podría decirse que el procedimiento aplicado sería el determinado para una atención médica adecuada para el cuidado de la salud y vida del paciente señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, sin embargo, a las 23:57:30 del día 10 de octubre de 2011, se suceden errores fatales en el procedimiento médico, pues debe notarse que según la nota de enfermería, a las "20:30 RECIBO PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HERNIA UMBILICAL, DESPIERTO ALERTA AL LLAMADO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO, SE OBSERVA CON EPISODIOS DE TOS PERSISTENTE, SE OBSERVA RESIDUO, SECRECIÓN EN BOCA, SE PREGUNTA A FAMILIARES, REFIEREN QUE EL PACIENTE TIENE AYUNO. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACIÓN DE 74% AL AMBIENTE, RAZÓN POR LA CUAL SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANUIA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. LINEA VENOSA PERMEABLE EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA PASANDO SOLUCIÓN SALINA NORMAL A 60 CC/H HERNIA INGINAL. SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE ANESTESIA PREVIAMENTE DILIGENCIADOS. 22:45 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA CON HISTORIA CLÍNICA COMPLETA A SALA DE CIRUGÍA N. 1. 22:50 SE TRASLADÓ PACIENTE ASISTIDAMENTE A MESA QUIRURGICA SE

MINITORIZAN SIGNOS VITALES FC: 60 FR: 21 TA: 98/62 SAT 91%. CON OXIGENOPOR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. SE ALISTA ANESTESIA REGIONAL, SE COLOCA PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, 22:55 DR CIFUENTES REALIZA ASEPSIA EN REGIÓN LUMBAR CON QUIRUCIDAL JABÓN Y SOLUCIÓN, PASA SPINOCAN.27 ADMINISTRA DOSIS DE FENTANIL Y BUVIVACAINA INTRATECAL PUNCIÓN SIN COMPLICACIÓN. POR ORDEN MÉDICA SE ADMINISTRA 3GR DE AMPICILIAN SUBALTAN INTRAVENOSA Y 16 MG DE DEXAMETASONA. 23:00 ES ASISTIDO LAVADO QUIRURGICO A CIRUJANO QUIEN REALIZA ASEPSIA CON QUIRUCIDAL JABÓN Y QUIRUCIDAL SOLUCIÓN. SE COLOCA PLACA DE ELECTROBISTURI EN MUSLO DERECHO. 23:10 INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIN COMPLICACIÓN. 23:12 SE OBSERVA PACIENTE ANSIOSO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE PRESENTA BRONCO ASPIRACIÓN. SE PASA DE INMEDIATO SONDA NELATON N.14 A DR CIFUENTES PARA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, SE OBTIENEN 350 CC CONTENIDO FECALOIDE. PACIENTE CON PERSISTENCIA DIFICULTAD RESPIRATORIA. 23:15 POR ORDEN MÉDICA SE PASA TUBO N.8.0 PARA INTUBACIÓN, 23:16 PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, ES ADMINISTRADO 1 MG INTRAVENOSO DE ADRENALINA POR ORDEN MÉDICA, SE PASA BOLO DE 10 CCDE SOLUCIÓN SALINA. SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA, SE PALPA, PULSO RADIAL IZQUIERDO DÉBIL, EN MONITOR NO SE OBSERVA TRAZADO, POR ORDEN MÉDICA SE PASA DE NUEVA AMPOLLA DE ADRENALINA, INTRAVENOSA, POSTERIORMENTE POR ORDEN MÉDICA SE PASAN DOS AMPOLLAS DE ADRENALINA MAS Y DOS AMPOLLAS DE ATROPINA INTRAVENOSA DE 1 MG, PACIENTE NO RESPONDE 23:20 DR. CIFUENTES DECLARA DECESO. CIRUJANO REALIZA CIERRE DE INCISIÓN QUIRÚRGICA. SE RETIRAN DISPOSITIVOS: ACCESO VENOSO, TUBO OROTRAQUEAL. 23:40 SE ABANDONAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE RETIRAN DISPOSITIVOS MECÁNICOS,..."

6. Como consecuencia de los errores en el procedimiento médico, es decir, haber estado el paciente **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** sin oxígeno (página 9 folio 19 de la historia clínica) en momentos en que presentaba tos persistente, por lo que debió haber sido sometido por parte del médico Anestesiólogo **JAVIER CIFUENTES DULCE** a anestesia general como mecanismo de prevención a la bronco aspiración; sumado a que ante la presencia de secreción en boca (página 9 folio 19), sucedido antes de la cirugía, se le debió practicar una revaloración por parte del Médico Cirujano **JUAN CARLOS VISBAL MORALES**, aplazar la cirugía, para que se realizara un vaciamiento gástrico, previniendo así que el paciente **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** bronco aspirara; además se le debió haber practicado por los médicos **EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ** y **SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO**, paraclínicos como ecografía o tag para evitar la descompensación, y siendo aún más diligentes, habersele realizado una laparotomía exploratoria para concluir acertadamente la causal del dolor abdominal, pues no se debería pensar que provenía únicamente por la hernia, sino que podía tener origen en cálculos biliares, o por una obstrucción intestinal o una apéndice y no haber obrado tan a la ligera como lo hicieron, provocando como consecuencia del error en el procedimiento médico la presencia de la bronco aspiración y el consecuente paro respiratorio, que a la postre ocasionó el fallecimiento del señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**.

7. El deceso del señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, dejo un enorme vacío sentimental, afectivo, generando estados de depresión en sus seres queridos y tan allegados como lo fueron su esposa **ESPERANZA BOTERO ÁLVAREZ** y su hijo **CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO**, con quienes convivía y compartía.

8. Como es evidente, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica del **HOSPITAL UNIVERSITARIO TELETÓN (ANTES CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN)**, el señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** falleció por el paro cardiorrespiratorio

que se produjo por la bronco aspiración generada por no habersele aplicado anestesia general y la debida entubación que hubiere permitido respirar al paciente y así no se produjera el paro respiratorio, razón por la cual se condena el manejo inadecuado dado al paciente desde el momento en que presenta tos persistente y no le es aplicado oxígeno, y además, si observaron residuos de secreción en la boca, omitieron el deber médico de disponer la revaloración tanto por la tos como por la secreción en la boca, siendo la alternativa para salvar la vida del señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** realizar el vaciamiento gástrico y no pasarlo a la cirugía.

9. Seguramente una cirugía para una persona de esta edad (81 años), es riesgosa, por el lógico desgaste físico que trae la vejez; pero si al señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** se le hubiera dado una atención de diagnóstico más adecuado y si además hubiera sido valorado por el especialista muchas horas antes, seguramente hubiera tenido la oportunidad de ingresar a la sala de cirugía para una operación con resultados positivos y sin consecuencias gravosas.

10. Lo que se evidencia de lo antes dicho, es que al señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, pese a haber acudido al servicio médico para ser valorado por sus dolencias, no fue diagnosticado a tiempo, pero además no fue atendido con la rigurosidad y la pericia, que exige la ciencia médica; de esta manera tuvieron que pasar varias horas para que fuera intervenido quirúrgicamente, desde el momento en que empezó a presentar los síntomas de la enfermedad que lo aquejaba.

11. De acuerdo a todo lo anterior, al señor **ARANGO OLARTE**, no se le otorgó una atención adecuada en las mejores condiciones permitidas por el servicio, sino que por el contrario, su fallecimiento obedeció a una inadecuada práctica médica.

12. En consecuencia, el fallecimiento del señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, tiene una relación directa de causalidad con la falla del servicio médico brindado en la **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**, en cuanto que no se procedió con la debida diligencia médica para evitar un resultado tan nefasto, lo que disminuyó notablemente las posibilidades de sanar en forma satisfactoria al paciente. Ahora bien, la formación profesional de los médicos tiene deberes especiales dirigidos a garantizar la mejoría del paciente, de tal manera que el incumplimiento de estos deberes, hace imputable la responsabilidad a las personas y a las entidades hoy convocadas.

13. El Estado tiene el deber de proteger y garantizar la efectividad de los derechos que se reconocen a los administrados los cuales no pueden ser vulnerados por daños que alteran la igualdad de las personas frente a las cargas públicas. En el caso que hoy se presenta con motivo de sanción, hay una falla en la prestación del servicio médico asistencial en la **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**, en anuencia con la mora en la atención y diagnóstico, faltando así los médicos y las entidades y a uno de sus deberes esenciales de rango constitucional, como es el de dar una efectiva, diligente y oportuna prestación del servicio médico asistencial a uno de sus administrados.

14. Es claro que incurrieron estos médicos y estas entidades en una falta o falla al no proporcionar a este paciente de manera adecuada, acertada y a tiempo todos los conocimientos y medios de que disponen para dar un diagnóstico acertado, y a su vez, una atención eficaz y pronta como lo exige la ciencia médica y los principios constitucionales y legales.

15. La entidad **COMPENSAR E.P.S.**, por ser la prestadora de salud a la que se encontraba afiliado el señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**, **LA CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**, por ser la institución prestadora del servicio médico por convenio que tenía con **COMPENSAR E.P.S.**, y la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA** por ser la propietaria de la **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**, también son responsables por la muerte del señor **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**.

PRETENSIONES

1. Sancionar a **JAVIER CIFUENTES DULCE, JUAN CARLOS VISBAL MORALES EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ, SEBASTIAN RODRÍGUEZ MOLANO, ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA** y la **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**, sanciones que deben corresponder a las establecidas en la **LEY 23 DE 1981**:

ARTICULO 83. A juicio del Tribunal Etico Profesional, contra las faltas a la ética médica, de acuerdo con su gravedad o con la reincidencia en ellas, proceden las siguientes sanciones:

a) AMONESTACIÓN PRIVADA;

b) CENSURA, QUE PODRÁ SER:

1. Escrita pero privada.

2. Escrita y pública.

3. VERBAL Y PÚBLICA.

c) Suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por seis meses;

d) SUSPENSIÓN EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN, HASTA POR CINCO AÑOS.

PRUEBAS

de:

- Registro Civil de Matrimonio de **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** con **ESPERANZA BOTERO ÁLVAREZ**.
- Registro Civil de Nacimiento de **CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO**.
- Registro Civil de defunción de **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**.
- Copia Autentica de la Historia Clínica de **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE** ante la **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN**.
- Fotocopias simples del Carne de prestación de servicios médicos en **COMPENSAR E.P.S.** a **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE Y ESPERANZA BOTERO ÁLVAREZ**.
- Testimonio de la Señora **ESPERANZA BOTERO ALVAREZ**, domiciliada en la Carrera 10 N° 134-07, oficina 210.
- Testimonio del suscrito **CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO**, domiciliado en la Carrera 10 N° 134-07, oficina 210.

NOTIFICACIONES

1. **JUAN CARLOS VISBAL MORALES:** Carrera 7 C # 125 -11 Consultorio 404. [juan.visbal\(at\)clinicaunisabana.edu.co](mailto:juan.visbal(at)clinicaunisabana.edu.co)
2. **JAVIER CIFUENTES DULCE:** [javier.cifuentes\(at\)clinicaunisabana.edu.co](mailto:javier.cifuentes(at)clinicaunisabana.edu.co)
3. **EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ:**
4. **ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA:**
[alvaro.sanabria\(at\)unisabana.edu.co](mailto:alvaro.sanabria(at)unisabana.edu.co)
Calle 78B No. 69-240, Consultorio 147. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Antioquia.
5. **CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN:** con domicilio en el kilómetro 21 autopista norte La Caro, municipio de Chía, Cundinamarca.

Atentamente,



CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO

C.C. 80.819.618 de Bogotá D.C.

Correo: carlosarango607@gmail.com

Teléfono: 321 346 7264.

Dirección: Cra 10 No. 134-07, Of 210.

Cra 10 No. 134-07, Of 210.

HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

FOLIO 5 FECHA 10/10/2011 12:53:08 TIPO DE ATENCIOI URGENCIAS

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 12:56:03

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. Media	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
106	56	72	60	36,50	Axilar	0,00	0	0	70,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefalico	Perímetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional		
15	0	0	6	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EN038		

% SATURACION O.2.:

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

G-DIARREA O VOMITO CON SIGNOS DE DESHIDRATACION MODERADA A SEVERA -

BSERVACIONES

ES TRAI DO POR PRESENTAR DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NO SE COMUNICA HIPOREXIA VOMITO BILIOSO
CAFE NIEGAN SANGRE FRESCA
DEPOSIONES DESHIDRATACION GRADO 2
ALA VALORACION SOMNOLIENTO SIGUE ORDENES PERO NO EMITE PALABRAS

ANT CRANEOTOMIA 2008 HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ASMA

CLASIFICACION TRIAGE: 2 PRIORIDAD II

ATENCION DE VERIFICACION
LA MOTORA UNICA DE CONTROL (CUBIEN/MARCAJ)
TESTADA SIN LOS Problemas de funcionamiento
exclusivamente con un sistema de control de 200
es
03 DIC. 2012
MILY CRISTINA FERRERO CRISALES
Númera

ANGELICAMARIA LEON RODRIGUEZ
ENFERMERIA EN URGENCIAS

FOLIO 6 FECHA 10/10/2011 13:16:25 TIPO DE ATENCIOI URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

ESTA MUY MAL

ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 81 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS. FAMILIARES REFIEREN DISMINUCION DE LA DIURESIS, PACIENTE NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, REFIEREN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON MARCADA SOMNOLENCIA. NIEGA FIEBRE. REFIERE EPISODIOS DE EDA HACE 8 DIAS CON DEPOSICIONES LIQUIDAS DURANTE 3 DIAS CON POSTERIOR ESTREÑIMIENTO ULTIMA DEPOSICION HACE 3 DIAS Y EMESIS OCASIONAL.

ANTECEDENTES:

PAT: NIEGA

QX: REFIEREN CIRUGIA EN CRANEO HACE 3 ALOS DESPUES DE UNA CAIDA POR NEUROCIRUGIA EN ESTA INSTITUCION. HERNIORRAFIA HACE 20 AÑOS

007

HISTORIA CLINICA No.CC 95111
CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

HX: POR QX.
ALERGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE ASMA.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, ALERTABLE. AFEFRIL AL TACTO.
TA: 105/60 MMHG, FC: 88 XMIN, FR: 19 XMIN,
MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. ORL SIN ALTERACIONES.
C/p: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS EN ABOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: DISTENDICO, RSIS PRESENTES, DOLOSROS S LA PALPACION EN EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO. SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACION PERITONEA.
EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES, SIN EDEMAS,
NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, CON DISMINUCION DE FUERZA GENERAIZADA, SIN ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD.

IDX: DOLOR ANDOMINAL A ESTUDIO.
ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

PLAN: SE SOLICITA HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, GLICEMIA, UREA, CREATININA, BIROANALISIS, RX DE ABDOMEN, EX DE TORAX, SE INICIA HIDRATACION IV.

EVOLUCION MEDICO

EDAD: 81 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETEORACION DE LA CLASE FUNCIONAL, ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS. FAMILIARES REFIEREN DISMINUCION DE LA DIURESIS, PACIENTE NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, REFIEREN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON MARCADA SOMNOLENCIA.
NIEGA FIEBRE.

REFIERE EPISODIOS DE EDA HACE 8 DIAS CON DEPOSICIONES LIGERAS DURANTE 3 DIAS, CON POSTERIOR ESTREÑIMIENTO ULTIMA DEPOSICION HACE 3 DIAS Y EMESIS EPISODIAL.

ANTECEDENTES:

PAT: NIEGA
QX: REFIEREN CIRUGIA EN CRANEO HACE 3 ALOS DESPUES DE UNA CAIDA POR NEUROCIRUGIA EN ESTA INSTITUCION.
HERNIORRAFIA HACE 20 AÑOS
HX: POR QX.
ALERGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE ASMA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, ALERTABLE. AFEFRIL AL TACTO.
TA: 105/60 MMHG, FC: 88 XMIN, FR: 19 XMIN,
MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. ORL SIN ALTERACIONES.
C/p: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS EN ABOS CAMPOS PULMONARES

BUENAS
UNICA DE CALICA (CUMPLIMIENTOS)
que la presente fotocopia es idéntica al original que fue a la vista
de 200
03 DIC. 2012
Cristina Fandiño Grales
N.º 10270

HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

ABDOMEN: DISTENDICO, RSIS PRESENTES, DOLOSROS S LA PALPACION EN EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO. SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACION PERITONEA.
EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES, SIN EDEMAS,
NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, CON DISMINUCION DE FUERZA GENERAIZADA, SIN ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD.

IDX: DOLOR ANDOMINAL A ESTUDIO.
ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

PLAN: SE SOLICITA HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, GLICEMIA, BUN CREATININA, UROANALISIS, RX DE ABDOMEN, EX DE TORAX, SE INICIA HIDRATACION IV.

Evolucion realizada por: EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ-Fecha: 10/10/2011 13:32:38

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1.000,00 CC	CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML 0.9% X 1000	MINTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARI)
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA ORINA COLORACION DE GRAM :MEMO NO SE OBSERVAN BACTERIAS

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:46:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18
SIN BACTERIAS

1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITAF MCV :90.2 fl 80 - 100 MCH :30.8 pg 27 - 34 RDW :14.20 % 11 - 15 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL :NI % RECUENTO DE ERITROCITOS :6.03 x10 ⁶ / 4.54 - 5.69 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS :283 x10 ³ / 150 - 450 HEMOGLOBINA :18.60 g/dl 14 - 18 MPV :9.6 fl 6.4 - 13 MCHC :34.2 g/dl 31.5 - 35 HEMATOCRITO :54.4 % 45 - 56 EOSINOFILOS Abs :0.01 x10 ³ / 0 - 0.7 MONOCITOS Abs :0.46 x10 ³ / 0 - 0.7
---	--

DIAGNOSTICO DE ATENCIÓN
LA UNIDAD ÚNICA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO
EXAMENES CON UNO ORIGINAL QUE SE ENVIARÁ A LA UNIDAD
Código de barras
-03 DIC. 2012
LINA CRISTINA FERNANDO GONZALEZ
Neóloga

RECIBO
LABORATORIO
FARMACIA
10/10/2011 16:18

CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

008

HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

G.etareo: 18

 Grupo Sanguineo:

95111

LINFOCITOS Abs :1.55 x10³/ 1.2 - 3.4

 NEUTROFILOS Abs :14.73 x10³/ 1.4 - 6.5

 BASOFILOS % :0.00 % 0.01 - 1

 EOSINOFILOS % :0.10 % 1 - 3.9

 MONOCITOS % :2.70 % 4.7 - 13.35

 BASOFILOS Abs :0.00 x10³/ 0 - 0.2

 LINFOCITOS % :9.30 % 20.3 - 38.87

 RECUENTO DE LEUCOCITOS :16.75 x10³/ 5.01 - 9.59

 NEUTROFILOS % :87.90 % 39.93 - 64.2

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:25:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13

 LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA

- 1 COLORO [CLORURO]

 CLORO :101.0 meg/l 97 - 108

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:49:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13

 NORMAL

- 1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

 CREATININA SERICA :2.64 mg/dl 0.67 - 1.6

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:49:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13

 ELEVADO

- 1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

 TEMPERATURA PACIENTE :37 °C

 FIO2 :0.210

 a AO2 :62.7

 RaDO2 :30.8 mmHg

 SatO2 :88.4 %

 pHst :7.324

 tCO2 :22.9 mmHg

 HCO3st :20.0 mmol/L

 HCO3 :15.9 mmol/L

 BB :43.8 mmol/L

 EBlec :-7.9 mmol/L

 EB :-5.2 mmol/L

 pO2 :51.8 mmHg

 pCO2 :22.9 mmHg

 pH :7.460

 HEMOGLOBINA :17.5 g/dl

DILIGENCIA DE AUMENTACION

 LA NOBIA UNIDAD DE CAJAO (CON MARCA)

 TESTIFICAN que presentan los caracteres

 exactamente con una original que se creó a la vez

 de 200

03 DIC. 2012

 LILIA CRISTINA FANEGO GONZALES

 Notaria



HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

PRESION BAROMETRICA :566.0 mmHg

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:25:00 REALIZADO POR:

- 1 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
GLICEMIA :135.0 mg/dl 82 - 115

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:46:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
135

- 1 NITROGENO UREICO (BUN)
NITROGENO UREICO :67.7 mg/dl 8 - 23

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:46:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
ELEVADO

- 1 POTASIO
POTASIO :3.61 meg/l 3.3 - 5.1

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:49:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
NORMAL

- 1 SODIO
SODIO :140.70 meg/l 133 - 145

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:49:00 REALIZADO POR:

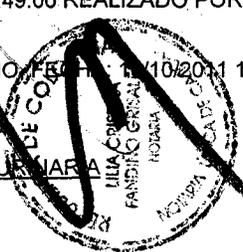
INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
NORMAL

- 1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

GLUCOSA :norm mg/dl
OTROS :-
ERITROCITOS :10 /uL
BILIRRUBINA :3 mg/dl
UROBILINOGENO :8 mg/dl
pH :5.0 4.8 - 7.4
DENSIDAD :1025
COLOR . :AMARILLO
NITRITOS :pos
PROTEINAS :25 mg/dl
CETONAS :15 mg/dl

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 LA NOTARIA UNICA DE CALDAS (CUNDINAMARCA)
 TESTIFICA: Que la presente fotocopia contiene
 exactamente con una copia que fue...
 Colida de 200
 03 DIC 2012
 LINA CRISTINA... GONZALES



009

HISTORIA CLINICA No.CC 95111
CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

LEUCOCITOS/ESTEARASA :100 /uL

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 15:25:00 REALIZADO POR:

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
SIN INFECCION

EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Reg. 80875808
MEDICINA GENERAL

FOLIO	8	FECHA 10/10/2011 14:14:08	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	---	---------------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 81 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: DOLOR ABDOMINAL Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, JEFE FRANCY EN COMPAÑIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA U DE LA SABANA TOMA EKG, EXPLICA Y CON ASEPSIA CANALIZA ACCESO VENOSO CON YELCO N°18 EN VENA CEFALICA INFERIOR IZQUIERDA, SE TOMAN LABORATORIOS, SE CONECTA EQUIPO BOMBA HP PASANDO SSN A 100 CC/H, EXPLICA Y CON ASEPSIA Y LUBRICACIÓN EN ÁREA GENITAL REALIZA TOMA DE PO CON Sonda, SE TRASLADA PACIENTE A REALIZACIÓN DE RX DE TORAX Y ABDOMEN

Nota realizada por: DIEGO ANDRES RODRIGUEZ REAL Fecha: 10/10/2011 14:14:43

DIEGO ANDRES RODRIGUEZ REAL
Reg. 51939888
ENFERMERIA EN URGENCIA

FOLIO	9	FECHA 10/10/2011 14:44:11	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	---	---------------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

ENFERMERIA (JEFE FRANCY) TOMO MUESTRA PARA GASIMETRIA ARTERIAL.

Evolucion realizada por: MARCELA ELIZABETH MERCHAN ESPITIA fecha: 10/10/2011 14:44:11

MARCELA ELIZABETH MERCHAN ESPITIA
Reg. 51939888
TERAPIA RESPIRATORIA

FOLIO	10	FECHA 10/10/2011 16:14:13	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	---------------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

REPORTE DE PARACLINICOS: BUN CRATININA ALTERADOS, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ELECTROLITOS NORMALE, GLUCOSA NORMAL, PARCIAL DE ORINA SIN INFECCION. PLACAS DE ABDOMEN CON DISTENCION DE ASAS DELGADAS, SIN GAS DISTAL, CON RX DE TORAX CON IFILTRADOS ALGODONOSOS, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

Evolucion realizada por: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO-Fecha: 10/10/2011 16:14:18

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR:CIRUGIA GENERAL

Fecha de Orden: 10/10/2011

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: VER HISTORIA CLINICA... FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 17:10:01 REALIZADO POR: ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA

SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO

Reg. 80037883

MEDICINA GENERAL

FOLIO	11	FECHA 10/10/2011 16:47:18	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	---------------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

RESPUESTA IC ***CIRUGIA GENERAL/ RES. GOMEZ/RES. HOYOS/ INT GARCIA/ EST: VALDERRAMA

MC: DOLRO ABDOMINAL

IC: PACIENTE DE 81 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISTENSION ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL DIFUSO Y DEPOSICIONE LIQUIDAS EN DIFERNETES OPORTUNIDADES. EN LOS ULTIMOS DOS DIAS INCREMENTA DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION MARCADA, AUSENCIA DE DEPOSICION Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO BILIOSO.

ANTECEDENTE: PATOLOGICOS: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA AL PARECE CRONICAMENTE ENCARCELADA. EPOC.

FARMACIOLOGICOS: SERETIDE. QUIRURGICO: HERNIORRAFIA UMBILICAL HACE 15 AÑOS.

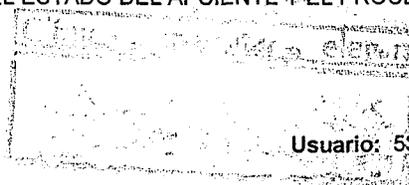
EF: ACEPTABLES CONDICIONES GENERLAES. AFEBRIL, MUCOSA ORAL ROSCA ADECUADA EXPANSION PULMONAR. ABDOMEN: DISTENDIDO, DEPRESIBLE, MUY LEVEMENTE DOLOROSO EN LA PALPACION PROFUNDA GENERALIZADA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE EVIDENCIA HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCELADA SIN SIGNOS DE ESTRANGULAMIENTO.

PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 16750, NEUTRROFILO DE 87.9, HB: 18.6, HTO: 54.4, PLT: 283000. GASES ARTERIALES: PH: 7.46, PO2: 51.8, PCO2: 22.9, HCO3: 15.9, BE: -5.2. UROANALISIS: NITRITOS POSITIVOS. PROTEINAS: 25, CETONAS:15. CRETAININA: 2.64, BUN: 67.7, GLUCOSA: 135, CL:101, POTASIO:3.6, SODIO:140.7, GRAM DE ORINA NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PRESENCIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCELADA SIN CAMBIOS EN LA COLORACION DE LA PIEL, QUIEN REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS: PLACA DE TORAX, EKG, TIEMPOS DE COAGULACIOON, SE PASA BOLETA PARA HERNIORRAFIA CON MALLA, SE EXPLICA A FAMILIARES EL ESTADO DEL APCIENTE Y EL PROCEDIMIETO QUE REQUIERE. SE PASARA A CIRUGIA SEGUN DISPOSICION DE SALAS.

IDX: 1. HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCELADA

6J.0 *HOSVITAL*



010

Usuario: 53910553 JANNETH ROCIO CAPERA BERNAL

HISTORIA CLINICA No.CC 95111
CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

2. EPOC POR HC

PLAN: SE SOLICITAN PARACLINICOS, PT, PTT, SE PASA BOLETA PARA CIRUGIA HERNIORRAFIA CON MALLA, SE PASARA A SALAS SSEGUN DISPOSICION DE SALAS. ORDEN DE HOSPITALIZACION

Evolucion realizada por: ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA-Fecha: 10/10/2011 16:53:18

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ORDEN DE HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) INR :1.37 TIEMPO DE PROTROMBINA :17.70 CONTROL DEL DIA : 13.5 seg seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 18:00 REALIZADO POR:

1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA :24.40 CONTROL DE DIA : 32.4 seg seg
---	--

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 19:48:00 REALIZADO POR:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción
1	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD CON MALLA

03 DIC 2012
 LIBIA CRISTINA SANDINO CRISALES
 N.º 00174
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 LA CLINICA UNIVERSITARIA (CUN) (SABANA)
 ESTABLECIMIENTO de fotocopia con sello
 de original que tiene o la foto de
 de 2011



ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
Reg. 79593171
CIRUGIA GENERAL

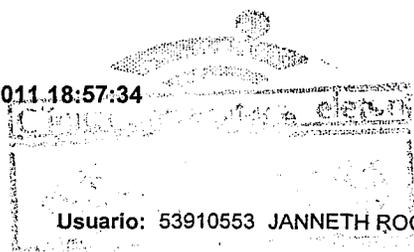
FOLIO	14	FECHA	10/10/2011 18:57:29	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIETNE ACOSTADO EN CAMILLA BAJO PARAMETROS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS BARANDAS ARRIBA EN COMPÑIA DE FAMILIAR PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL A 60 CC HORA POR EQUIPO BOMBA SE ASISTE PASO DE PISINGO DIURESIS POSITIVA EVACUACION NEGATIVA

P/ REPORTE DE PARACLINICOS
AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTO QX
AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: ANDREA DEL PILAR FORERO GARZON Fecha: 10/10/2011 18:57:34



HISTORIA CLINICA No.CC 95111
CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

ANDREA DEL PILAR FORERO GARZON
Reg. 35423672
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	15	FECHA	10/10/2011 19:29:17	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE DE 81 AÑOS, MAL INFORMANTE, QUE PRESENTA HERIA INGUINAL IZQUIERDA DE LARGA DATA, LA CUAL PRESENTA ENCARCELAMIENTO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, CON DOLOR QUE SE INTENSIFICA EN LAS ULTIMAS HORAS POR LO QUE CONSULTA, EF HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE NO REDUCTIBLE DOLOROSA. PENDIENTE TURNO QUIRURGICO.

Evolucion realizada por: **JUAN CARLOS VISBAL MORALES**-Fecha: 10/10/2011 19:29:31

JUAN CARLOS VISBAL MORALES
Reg. 79868435
CIRUGIA GENERAL

FOLIO	18	FECHA	10/10/2011 19:45:22	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUEIN SE AUTORIZA CIRUGIA QUIRURGICA SOLICITA DE FARMACIA GORRO POLAINAS SE TRASALDA PACIENTE EN CAMA CN PARAMETROS D ESECUIDAD IN ESTADOS EN COMPAÑIA DE FAMILIARES E ENTREGA PACIENTE EN BUNAS CONDAIONES CON CARPETA AMARRILLO LAS DE TRASLADO SE COMENTA CON PERSONAL ENCARGADO.

Nota realizada por: **LAURA TRIVIÑO GOMEZ** fecha: 10/10/2011 19:45:22

LAURA TRIVIÑO GOMEZ
Reg. 1020759717
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	19	FECHA	10/10/2011 23:57:30	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

20:30 RECIBO PACIENTE C ON DIAGNOSTICO DE HERNIA UMBILICAL, DESPIERTO, ALERTA AL LLAMADO , DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN OXIGENO , SE OBSERVA CON EPISODIOS DE TOS PERSISTENTE, SE OBSERVA RESIDUO SE SECRESION EN BOCA SE PREGUNTA A FAMILIARES , REFIEREN QUE EL PACIENTE TIENE AYUNO. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTA RESPIRATORIA DIDICULTAD RESPIARTORIA , SATURACION DE 74 % AL AMBIENTE RAZON POR LA CUAL SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. LINEA VENOSA PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL A 60CC /h HERNIA INGUINAL. SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE ANESTESIA PREVIAMENTE DILIGENCIADOS. 22:45 SE TRASLADA PACIENTE EN

011

HISTORIA CLINICA No.CC 95111
CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

G.etaero: 18
Grupo Sanguíneo:

95111

CAMILLA CON HISTORIA CLINICA COMPLETA A SAL A DE CIRUJIA N.1 22:50 SE TRASLADADO PACIENTE ASISTIDAMENTE A MESA QUIRUGICA SE MINORIZAN SIGNOS VITALES FC:60 FR:21 TA:98/62 SAT 91% . CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. SE ALISTA ANESTESIA REGIONAL , SE COLOCA PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO .22:55 DR CIFUENTES REALIZA ASEPSIA EN REGION LUMBAR CON QUIRUCIDAL JABON Y SOLUCION , PASA SPINOCAN.27 ADMINISTRA DOSIS DE FENTANIL Y BUPIVACAINA INTRATECAL PUNCION SIN COMPLICACION .POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 3GR DE AMPICILIAN SULBACTAN INTRAVENOSA Y 16 MG DE DEXAMETASONA. 23:00 ES ASISTIDO LAVADO QUIRURGICO A CIRUJANO QUIEN REALIZA ASEPSIA CON QUIRUCIDAL JABON Y QUIRUCIDAL SOLUCION . SE COLOCA PLACA DE ELECTROBISTURI EN MUSLO DERECHO . 23:10 INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIN COMPLICACION .23:12 SE OBSERVA PACIENTE ANSIOSO , CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE PRESENTA BROCOASPIRACION .SE PASA DE INDIMEDIATO SONDA NELATON N.14 A DR CIFUENTES PARA ASPIRACION SE SECRESIONES , SE OBTIENEN 350 CC CONTENIDO FECALOIDE. PACIENTE CON PERSISTENCIA DIFICULTAD RESPIRATORIA. 23:15 POR ORDEN MEDICA DE PASA TUBO N.8.0 PARA INTUBACION OROTRAQUEAL ,23:16 PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, ES ADMINISTRADO 1MG INTRAVENOSO DE ADRENALINA POR ORDEN MEDICA ,SE PASA BOLO DE 10CC DE SOLUCION SALINA . SE INICIAN MANIOBRAS DE REAMINACION AVANZADA , SE PALPA, PULSO RADIAL IZQUIERDO DEBIL, EN MONITOR NO SE OBERVA TRAZADO, POR ORDEN MEDICA SE PASA DE NUEVA AMPOLLA DE ADRENALINA , INTRAVENOSA , POSTERIORMENTE POR ORDEN MEDICA SE PASAN DOS AMPOLLAS DE ADRENALINA MAS Y DOS AMPOLLAS DE ATROPINA INTREVANOSA DE 1MG, PACIENTE NO RESPONDE 23:20 DR CIFUENTES DECLARA DESCESO.CIRUJANO REALIZA CIERRE DE INSICION QUIRUGICA . SE RETIRAN DISPOSITIVOS: ACCESO VENOSO, TUBO OROTRAQUEAL.23:40 SE ABANDONAN MANIOBRAS DE REANIMACION , SE RETITRAN DISPOSITIVOS MECANICOS, CIRUJANO DE TURNO INFORMAN A FAMILIARES.
00:35 SE ARREGLA PACIENTE , SE COLOCAN SUDARIOS , SE PASA A CAMILLA SE MARCA PACIENTE CORRECTAMENTE , Y SE TRASLADA A CAPILLA SAN JOSE.

INSUMOS

1 RECEPTAL DE 3,200.
GUANTES, GASAS, JERINGAS.
1 PLACA DE ELECTROBISTURI.
1 RECEPTAL DE 3.200CC.
SONDA NELATON N.14.
1EXTENSION PARA PERFUSORA .

MEDICAMENTOS

2AMPOLLAS DE AMPICLINA SULBACTAN DE 15GR.
2AMPOLAS DE DEXAMETASONA DE 8MG.
1 AMPOLLA DE BUPIVACAINA PESADA AL 0.5% PARA ANESTESIA REGIONAL.
1 AMPOLLA DE FENTANIL DE 100MCG /2ML PARA ANESTESIA REGIONAL.
4 AMPOLLAS DE ADRENALINA .
2 AMPOLLAS DE ATROPINA .
1 LACTATO DE RINGER DE 1000CC PARA INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
1 CLORURO DE SODIO DE 500CC PARA LAVADO QUIRURGICO.
1AMPOLLA DE PORPOFOL DE 50MG NOTA : SE PROGRAMA BOMBA INFUSORA , CON GOTEO DE PROPOFOL Y REMIFANTANIL PERO SE SE INICIAN EN GOTEOS PACIENTE FALLECE.

NOTA : SE ADMINISTRA EN SALA 1000CC DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA EN CONTROL DE LIQUIDOS QUEDA REGISTRO POR ERROR DE CLORURO.ACONTINUACIIN SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DEL PACIENTE, YA QUE EL SISTEMA NO PERMITE MODIFICACION DE LA HORA.

22:50:FC: 60 FR:20 TA:98/62. SAT : 91 % CON OXIGENO POR CANULA NASA A 3 LITROS POR MINUTO.

23:12 FC:54 FR:26 TA: 89 /86 SAT : 85 : CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO.

23:16 PARO CARDIORESPIRATORIO SIN EVIDENCIA EN MONITOR SE SIGNOS VITALES.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION.
LA NOTARIA UNICA DE CAJICA (CUNDINA MARICA)
TESTIFICA: que la presente fotocopia corresponde exactamente con uno original que tuvo a la vista de 200
Cajica
03 DIC. 2012
LILIA CRISTINA FANIZO CRISTALES
Notaria

HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

23:18 FC: 54 LATIDOS POR MINUTO DEMAS SIGNOS SIN REGISTRO EN MONITOR.

23:20 SIN SIGNOS VITALES PACIENTE FALLCE.

Nota realizada por: PAOLA ANDREA GAITAN Fecha: 10/10/2011 23:57:33

PAOLA ANDREA GAITAN

Reg. 20510041

AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	20	FECHA	11/10/2011 00:13:25	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 0 :13:20

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min. PVC	Kgms	Hidratación		
0	0	0	0	0,00	Axilar	170,00	0	70,00		0	24,22
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perimetro Cefalico	Perimetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional	
0	0	0	0		0,00	0,00		0	0		

Hora Toma: 7 :56:28

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min. PVC	Kgms	Hidratación		
0	0	0	0	0,00	Axilar	170,00	0	70,00		0	24,22
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perimetro Cefalico	Perimetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional	
0	0	0	0		0,00	0,00		0	0		

NOTAS ENFERMERIA

AUTENTICACION
 LA NOBIA URSULA GARCIA GARCIA
 ESQUIVA, que la presente le comunico que
 exacta de con una original.
 Colica
 03 DIC. 2012
 LILIA CRISTINA

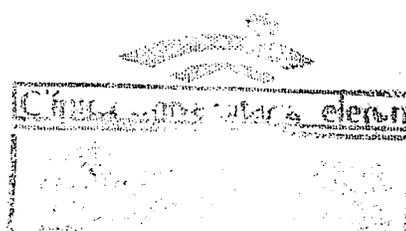
JAVIER CIFUENTES DULCE

ANESTESIOLOGIA

FOLIO	21	FECHA	11/10/2011 00:16:13	TIPO DE ATENCIOI	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción
1	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD



012

HISTORIA CLINICA No.CC 95111
CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

95111

CONSULTA PREANESTESIA

Reg.
ANESTESIOLOGIA

FOLIO	22	FECHA	11/10/2011 00:27:02	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	101
Médico: JUAN CARLOS VISBAL MOI		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Via: INGUINAL

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico MG240 JUAN CARLOS VISBAL MORALES Esp. CIRUGIA GENERAL

Diagnostico Preoperatorio: K404 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON GANGRENA
Diagnostico Postoperatorio: K404 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON GANGRENA
Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** URGENCIAS
Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Via:** UNICA VIA
Realizacion Acto Quirurgico: 11/10/2011 **Hora Inicio** 23:10:00 **Hora Final** 23:20:00
Tiempo de Perfusión: 0 min. **Tiempo de Clamp:** 0 min.
Descripcion Quirurgica:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, INCISION TRANSVERSA IZQUIERDA A LA ALTURA DE LA ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, DISECCION DE FASCIA ANTERIOR, APERTURA DE ORIFUNO MAYOR Y EXPOSICION DE ESPACIO PREPERITONEAL IZQUIERDO, SE IDENTIFICA ANILLO HERNIARIO EL CUAL SE ENCUENTRA ENCARCELADO EL CONTENIDO HERNIARIO, PACIENTE PRESENTA BRONCOASPIRACION Y PARO CARDIACO POR LO QUE SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO, ANESTESIA INICIA MANIOBRAS DE INTUBACION OROTRAQUEAL Y REANIMACION BASICA Y AVANZADA. LUEGO DE MANIOBRAS, EL PACIENTE NO PRESENTA RECUPERACION DE SIGNOS VITALES POR LO CUAL SE SUSPENDEN MANIOBRAS Y SE DETERMINA EL FALLECIMIENTO.

Complicacion:

PACIENTE FALLECE A LAS 22+20 HORAS.

JUAN CARLOS VISBAL MORALES
Reg. 79868435
CIRUGIA GENERAL

FOLIO	24	FECHA	11/10/2011 02:58:19	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

23+16 PACIENTE PRESENTA PARO, POR ORDEN DEL DR. CIFUENTES SE ADMINISTRAN 4 MG DE ADRENALINA EN INTERVALOS Y 2 MG DE ATROPINA EN INTERVALOS, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA PERO PACIENTE NO MEJORA SIGNOS VITALES, 23+20 FALLECE PACIENTE. 23+40 TERMINA REANIMACION SIN SIGNOS VITALES DE RESPUESTA. DR. VISBAL CIRUJANO DE TURNO INFORMA A FAMILIARES. SE TRASLADA PACIENTE A CAPILLA DE SAN JOSE. SE INFORMA A LOS FAMILIARES PARA QUE LO VISITEN PERO ESTOS SE NIEGAN.

HISTORIA CLINICA No.CC 95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

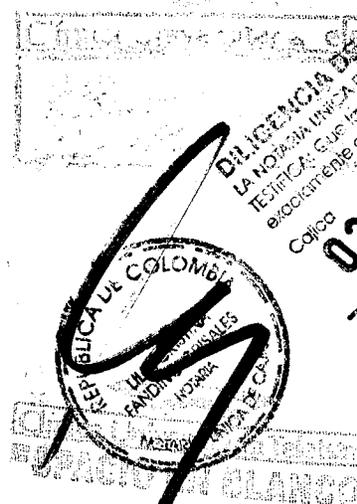
95111

Nota realizada por: LUISA FERNANDA BOLAÑOS ROMERO Fecha: 11/10/2011 02:58:21

LUISA FERNANDA BOLAÑOS ROMERO

Reg. 1075652218

ENFERMERIA EN CIRUGIA


DILIGENCIA DE AUTENTICACION
LA NOTARIA UNICA DE ESTE MUNICIPIO (CUNDINAMARCA)
TESTIFICA que la Presa de Polvo de 1000gms que lleva a la vista
exactamente con uno original que lleva a la vista
Colica
03 DIC. 2012
LILIA CRISTINA FANDINO GARCIALES
Notaria


REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE LOS RIOS
LILIA CRISTINA FANDINO GARCIALES
NOTARIA


Clínica Universitaria Tolosa
ESPACIO EN BLANCO


Clínica Universitaria Tolosa
ESPACIO EN BLANCO



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **5735759**

* 5 7 3 5 7 5 9 *

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	02	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA		CUNDINAMARCA			CHIA.		

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
ARANGO OLARTE CARLOS ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. No. 95.111 DE BOGOTA D.C.	MASCULINO

Datos de la defunción		
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA.		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2 0 1 1 Mes O C T Día 1 0 23:20 70223234-2		
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
.	Año - - - - Mes - - - - Día - - -	
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	JUAN CARLOS VISBAL MORALES- MEDICO	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
MARTIN BERMUDEZ GILBERTO	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79.283.062 DE BOGOTA D.C.	<i>[Firma]</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
.	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
.

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
.	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 1 Mes O C T Día 1 2	<i>[Firma]</i> DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO (ENCARGADA)

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE CHIA - CUNDINAMARCA

LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 115 DECRETO 1260 DE 1.970 Y ART. 1º DECRETO 278 DE 1.972.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ART. 2º DECRETO 278 DE 1983
SE EXPIDE EN CHIA - CUNDINAMARCA A LOS 03 NOV 2011



PEDRO LEON CABARCAS SANTOYA

NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE CHIA - CUNDINAMARCA

014

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

1504400

FECHA EN QUE SE HICIERA ESTE REGISTRO
 1) Día 18 2) Mes SEPTIEMBRE. 3) Año 1991

OFICINA DE REGISTRO 4) Clase Notaria, Asistida, Inspección, etc. NOTARIA PRIMERA.-- -- 5) Código 1001 6) Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría SANTA FE DE BOGOTA D.C.-- --

DATOS DEL MATRIMONIO
 7) Lugar de celebración PANAMA.-- -- 8) Departamento PANAMA.-- --
 9) País PANAMA.-- -- 10) Clase de matrimonio Civil Católico
 11) Oficina o sitio de celebración Juzgado, parroquia JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL.-- 12) Nombre del funcionario o párroco NEISON RUIZ.-- --
 FECHA DE CELEBRACION 13) Día 22 14) Mes MARZO.-- 15) Año 1983
 DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO 16) Clase Acta parroquial Escri. de protocolización 17) Número 6.361 18) Notaría Primera de Bogotá.

DATOS DEL CONTRAYENTE
 19) Primer apellido ARANGO.-- -- 20) Segundo apellido OLARTE.-- -- 21) Nombres CARLOS ALBERTO.-- --
 FECHA DE NACIMIENTO 22) Día 15 23) Mes MARZO.-- 24) Año 1930
 IDENTIFICACION 25) Clase T.I. C de C C. de E.
 Número 95.111 de Bogotá.
 ESTADO CIVIL ANTERIOR 26) Soltero Otro
 Viudo Separado Especificar
 27) Oficina -- -- 28) Lugar -- -- 29) Número de registro -- --

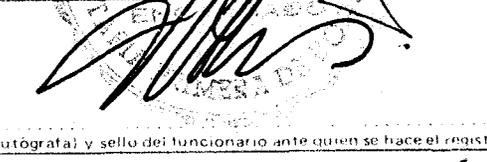
DATOS DE LA CONTRAYENTE
 30) Primer apellido BOTERO.-- -- 31) Segundo apellido ALVAREZ.-- -- 32) Nombres ESPERANZA.-- --
 FECHA DE NACIMIENTO 33) Día 26 34) Mes FEBRERO.-- 35) Año 1945
 IDENTIFICACION 36) Clase T.I. C de C C. de E.
 Número 41339738 de Bogotá.
 ESTADO CIVIL ANTERIOR 37) Soltero Otro
 Viudo Separado Especificar
 38) Oficina -- -- 39) Lugar -- -- 40) Número de registro -- --

PADRES DEL CONTRAYENTE 41) Nombres y apellidos del padre ALBERTO ARANGO.-- -- 42) Nombres y apellidos de la madre MARIA OLARTE.-- --
 PADRES DE LA CONTRAYENTE 43) Nombres y apellidos del padre ROBERTO BOTERO.-- -- 44) Nombres y apellidos de la madre CECILIA LAVAREZ.-- --

DENUNCIANTE 45) Nombres y apellidos CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE.-- -- 46) Firma (autógrafa) 
 47) Identificación (clase y número) C.C.# 95.111 de Bogotá.-- --

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP20 0 X/79

48) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro 

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA
 Es fiel Copia Del Original Dada en Bogotá D.C. Válida para demostrar parentesco.
 R.C.
 Hoy 10 FEB 2015



ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO. 01 MAYO 05 SEPT. 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC. 12
--	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

17241971

1 Parte básica	2 Parte compl.
850306-	34522

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA NOVENA - - -	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría SANTAFE DE BOGOTA - - - -	5 Código 1009
------------------------------	---	--	------------------

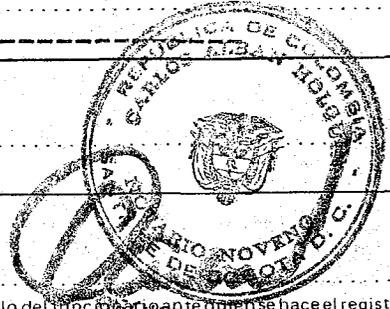
SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido ARANGO - - -	7 Segundo apellido BOTERO - - -	8 Nombres CARLOS ROBERTO FERNANDO.
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO - -	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 12 Mes 13 Año 06 MARZO - - - 1985
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA - -	15 Departamento, Int., o Com. CUNDINAMARCA	16 Municipio SANTAFE DE BOGOTA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento CLINICA DEL COUNTRY. - - - - -	18 Hora 4.25pm	
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ESCRITURA No.0053 de fecha 8 de Enero de 1.992.	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia	
MADRE	22 Apellidos (de soltera) BOTERO ALVAREZ - - - - -	23 Nombres ESPERANZA - - - - -	24 Edad actual 40
	25 Identificación (clase y número) c.de c.No.41.339.738 de BOGOTA	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio AGENTE SEGUROS
PADRE	28 Apellidos ARANGO OLARTE - - - - -	29 Nombres CARLOS ALBERTO - - -	30 Edad actual 55
	31 Identificación (clase y número) c.de c.No.95111 BOGOTA - - -	32 Nacionalidad COLOMBIANA	33 Profesión u oficio GANADERO.

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) c.de c.No.95111 BOGOTA - - -	35 Firma (autógrafa) <i>Carlos Arango Olarte</i>
	36 Dirección postal y municipio Tv.15 No.118-69 Apto.505 - - -	37 Nombre CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE.
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) -----	39 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
	40 Domicilio (Municipio) -----	41 Nombre: -----
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) -----	43 Firma (autógrafa) -----
	44 Domicilio (Municipio) -----	45 Nombre: -----
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 04 47 Mes FEBRERO 48 Año 1992		



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que tiene se hace el registro.
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRO EN BLANCO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

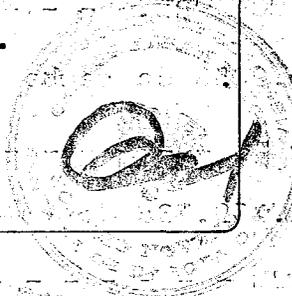
Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

CON ESTE FOLIO SE REEMPLAZA LA DEL No.9641672 de fecha 29 de Marzo de 1985 por Adición de nombre al inscrito antes CARLOS ROBERTO hoy CARLOS ROBERTO FERNANDO, según Esc.No.0053 de fecha 8 de Enero 1992 Notaría 9a de Santafé de Bogotá.



OF
REC
C
INS
S
LI
DE
MI
D.
N
MI
M/
P.
DI
CI
TE
TE
F
IN

COMO NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. CERTIFICO QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICION DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

(Artículo 115 Decreto 1260/70)
BOGOTA

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE



10 NOV 2015

GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ
NOTARIO NOVENO DE BOGOTA

[Handwritten signature]

TRIBUNAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

BOGOTÁ, D.C., NOVIEMBRE VEINTICUATRO DEL AÑO DOS MIL QUINCE.

SALA PLENA, SESION MIL TRESCIENTAS SETENTA Y UNO.

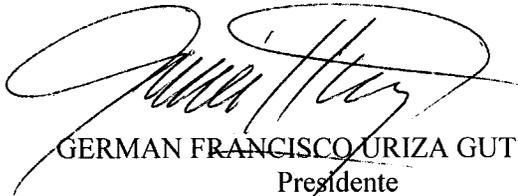
Se da lectura a la queja, presentada por el sr. Carlos Roberto Arango Botero, obrando en calidad de hijo del fallecido sr. Carlos Alberto Arango Olarte, por presuntas negligencias e imprudencias en los procedimientos médicos practicados, en la Clínica Universitaria Teletón del Municipio de Chía, Documentos radicados bajo el No. 3156.

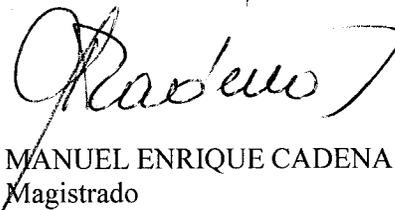
Al respecto la Sala Plena ordena:

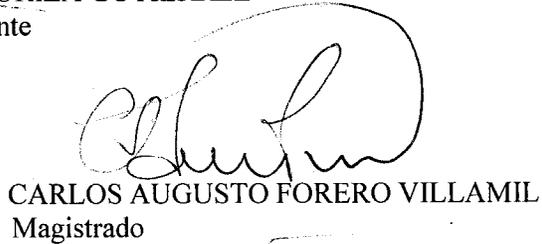
Reunidos los requisitos previstos en la Ley 23 de 1981, para la instauración del proceso Ético Disciplinario, se acepta la queja presentada y se declara abierto el correspondiente proceso Ético Disciplinario.

El presidente del Tribunal efectuó el reparto del proceso correspondiéndole al doctor HERNAN JIMENEZ ALMANZA, como Magistrado Instructor, para que ordene y practique las pruebas que considere necesarias, para determinar si ha existido violación de las normas que regulan el ejercicio ético de la profesión de médico, quién ha sido el autor de la violación y en qué consiste ésta, así como las circunstancias en que ocurrió el hecho y concluida la investigación rinda su informe de conclusiones.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.


GERMAN FRANCISCO URIZA GUTIERREZ
Presidente


MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIERREZ
Magistrado


CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
Magistrado


HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado


EDGAR MONTOYA ANGEL
Magistrado

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

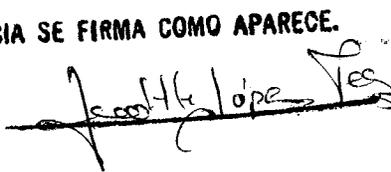
CONSTANCIA SECRETARIAL DE NOTIFICACION POR ESTADO

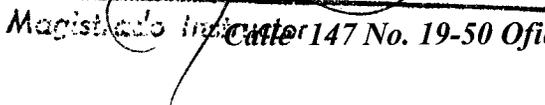
En la fecha 26 de 11 de 15
me notifico del auto anterior.

LA ANTERIOR PROVIDENCIA SE NOTIFICO POR ESTADO DE FECHA 26 de 11 de 15 EL CUAL PERMANECIO FIJADO EN LA SECRETARIA DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA HASTA LAS CINCO DE LA TARDE DEL MISMO DIA.
EN CONSTANCIA SE FIRMA COMO APARECE.

En constancia se firma,

SECRETARIA


017


Magistrado Instructor 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tel: 6279965/72

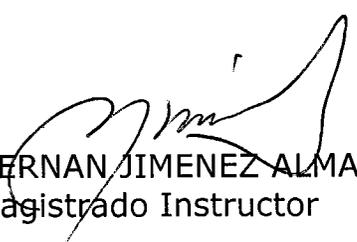
TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

BOGOTÁ, D.C., VEINTISESIS DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE

Para el perfeccionamiento de la presente investigación practíquense dentro del término legal las siguientes pruebas:

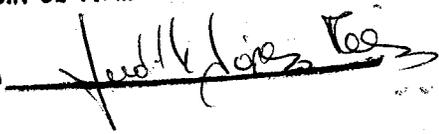
- Ténganse como pruebas los documentos acompañados a la queja:
- Si se considera necesario escúchese en declaración al promotor del proceso
- Dése aviso a los médicos cuya conducta se investiga sobre el inicio del proceso.
- Alléguese al plenario los antecedentes de los médicos investigados.
- Obténganse las historias clínicas que documenten la atención médica que se investiga.
- Líbrense las comunicaciones y citaciones necesarias.
- Practíquense las demás pruebas que surjan de las anteriores y que sean procedentes y necesarias para el total esclarecimiento de los hechos materia de investigación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.


HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado Instructor


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

CONSTANCIA SECRETARIAL DE
NOTIFICACION POR ESTADO
LA ANTERIOR PROVIDENCIA SE NOTIFICO POR ESTADO DE
FECHA 30-11-15 EL CUAL PERMANECIO FIJADO EN LA
SECRETARIA DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA HASTA LAS
CINCO DE LA TARDE DEL MISMO DIA.
EN CONSTANCIA SE FIRMA COMO APARECE.

SECRETARIA 

018

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C., 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1253/15**

Señor Gerente
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilometro 21 Autopista Norte La Caro
Chía – Cundinamarca

REF: PROCESO ÉTICO DISCIPLINARIO NO. 3156

Apreciado Doctor:

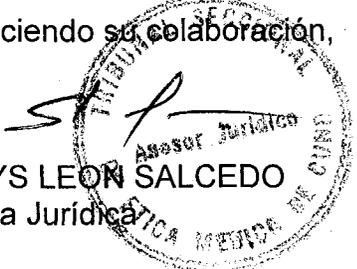
De conformidad con lo establecido por los artículos 38 del decreto 3380 y 82 de la Ley 23 de 1981, le solicitamos, con carácter urgente y a la mayor brevedad posible, fotocopia, legible y completa de la historia clínica del señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE, (q.e.p.d), quien se identificaba con la cédula de ciudadanía número 95111.

Se pone de presente el artículo 11 de la resolución 1995 de 1999, “por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica”, dispone que se entienden por anexos, “todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorizaciones para necropsia, certificado de defunción en caso de pacientes fallecidos, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes...”.

Así mismo solicitamos certifique sobre el nombre del personal médico y paramédico que prestaron atención médica al paciente en mención.

La anterior respuesta se hace necesaria para que obre dentro del informativo de referencia promovido por el señor Carlos Roberto Arango Botero.

Agradeciendo su colaboración,


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

(Circular stamp: TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA, Asesor Juridico)

Calle 147 No. 19-50, of. 32 Centro Comercial Futuro Tel: 6279965/72
Correo electrónico: tribunalmedicocundinamarca@hotmail.com

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C., 01 de diciembre de 2015

Oficio No.

1259 / 15

**Señor GERENTE
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Autopista Norte, Kilometro 21, La Caro
Chía – Cundinamarca**

REF: Proceso Ético Disciplinario No.3156

Respetado Doctor:

Reciba un Cordial Saludo.

De la forma más comedida me permito solicitarle se sirva entregar la comunicación adjunta a la presente a:

Dr. ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA –CIRUJANO GENERAL-
Dr. SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO –MEDICO GENERAL-
Dr. EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ –MEDICO GENRAL-
Dr. JUAN CARLOS VISBAL MORALES –CIRUJANO GENERAL-
Dr. JAVIER CIFUENTES DULCE –medico anesthesiólogo-

De igual forma de no encontrarse laborando en su prestigiosa entidad, requerimos datos de ubicación de los mismos en forma urgente.

Agradezco su colaboración


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

Bogotá, D.C., Calle 147 No. 19-50, Of. 32, C.C., Futuro, teléfono 6-279972
Correo electrónico: tribunalmedicocundinamarca@hotmail.com

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1254 / 15**

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente,

GLADYS BEON SALCEDO
Asesora Jurídica



TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1255 / 15**

Doctor
ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No.

1256/15

Doctor

SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO

Médico

CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro

Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C., 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1257/15**

Doctor
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No.

1258 / 15

Doctor

JUAN CARLOS VISBAL MORALES

Médico

CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro

Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente

GLADYS LEÓN SALGEDO
Asesora Jurídica



**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C., 02 de diciembre de 2015

Oficio No. **1266/151**

Señor
CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO
Carrera 10 No. 134-07. Oficina 210
Bogotá D.C.

Respetado Señor:

En congruencia con el decreto probatorio efectuado dentro del proceso ético disciplinario número 3156 promovido por usted, solicito de la manera más comedida comparecer al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (Calle 147 No. 19 -50, oficina 32, centro comercial futuro, teléfono 6279972, Bogotá), el día 01 de febrero del año dos mil dieciséis (2016), a la hora de las 9:30 a.m. con el fin de rendir testimonio dentro del precitado proceso.

El objeto de la investigación es la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, (q.e.p.d.), en la Clínica Universitaria Teletón en el mes de octubre de 2011.

Cordialmente


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

FAVOR CONFIRMAR ASISTENCIA



Chía, 10 de Diciembre de 2015

Doctora

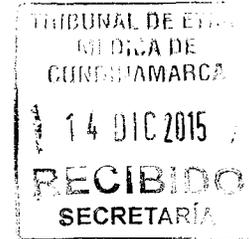
GLADYS LEÓN SALCEDO

Asesora Jurídica

Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca

Calle 147 No. 19-50 Of. 32 Teléfono 6279965/72

Bogotá



ASUNTO: RESPUESTA A OFICIOS 1253 Y 1259 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2015. PROCESO ÉTICO DISCIPLINARIO No. 3156

Respetada doctora:

Por medio de la presente, de conformidad con lo anotado mediante oficio 1253 y 1259 de 30 de Noviembre de 2015, recibido por la Institución el día 2 de Diciembre de los presentes, me permito adjuntar copia de historia clínica junto con sus anexos en 79 folios. De igual manera se allega relación de personal médico y paramédico que tuvo contacto con el paciente CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE.

Por otro lado, se manifiesta que los médicos que se relacionan a continuación junto con los datos de ubicación, ya no se encuentran vinculados a la Clínica.

1. **Álvaro Enrique Sanabria Quiroga.** Se desempeñó como Cirujano General hasta el 17 de noviembre de 2004 y como Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana hasta Junio de 2012. Última dirección registrada: DIAG 59 N. 19 - 47 APTO 501. No registra celular.
2. **Sebastián Rodríguez Molano.** Se desempeñó como Médico General hasta el 30 de enero de 2013. Última dirección registrada: CARRERA 6C No 132 - 45 Bogotá. Celular: 3102137157.
3. **Eduart Iván Valbuena Hernández.** Se desempeñó como Médico General hasta el 24 de julio de 2012 Última dirección registrada: CALLE 159 B No 7G - 07 Bogotá. Celular: 3158205888.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente

JUAN GUILLERMO ORTIZ MARTÍNEZ
Representante Legal
Clínica Universidad de La Sabana

.000 027





PROCESO ETICO DISCIPLINARIO NO. 3156

DATOS PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO

HISTORIA CLINICA 95111

NOMBRE	PROFESION	IDENTIFICACIÓN
RICHARD AUGUSTO MARTINEZ TORRES	oftalmología	79779383
ANDREW AMEZQUITA MONCADA	oftalmología	79951472
ANGELICA MARIA LEON RODRIGUEZ	Enfermera profesional	35428848
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ	Medicina general	80875808
DIEGO ANDRES RODRIGUEZ LEAL	Enfermero profesional	80545810
MARCELA ELIZABETH MERCHAN ESPITIA	Terapia respiratoria	51939888
SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO	Medicina general	80037883
ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA	MD cirujano general	79593171
ANDREA DEL PILAR FORERO GARZON	Auxiliar de enfermería	35423672
JUAN CARLOS VISBAL MORALES	MD cirujano general	79868435
LAURA TRIVIÑO GOMEZ	Auxiliar de enfermería	1020759717
PAOLA ANDREA GAITAN	Auxiliar de enfermería	20510041
JAVIER CIFUENTES DULCE	MD Anestesiólogo	3182003
LUISA FERNANDA BOLAÑOS ROMERO	Enfermera profesional	1075652218

Elaborado: Martha C. Córdoba

.001 028



TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

00-029

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1255 / 15**

Doctor
ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente

GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica



TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

030

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1256 / 15**

Doctor
SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

031

Bogotá, D.C, 30 de noviembre del año 2015

Oficio No. **1257/15**

Doctor
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del año 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente


Asesor Jurídico
GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 1 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :** 85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección:

Barrio: CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 79 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 03/09/2009 18:45:12 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

DISMIUCIN DE AGUDEZA VISUAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIENR EFIERE DISMINUCION PROGRESIVA DE AGUDEZA VISUAL BILATERAL ESPECIALMENTE EN OJO IZQUIERDO (OJO UNICO) DEBIDO A QUE TIENE AMPLIOPIA EN OJO DERECHO SEUGUN REFIERE DESDE LA NIFNACIA.

ANT CIRUGIA CEREBRAL, NEUROCIRUGIA.

RESECCION DRENAJE HEMATOMO CEREBRAL HACE 1 AÑO.

AVCC ODI CD A 3 METROA Y AVCC OI 20/60 Y PH 20/50

EXOS NORMALES MOV OCULARE SNORMAES

PUPILAS CNETRALE Y REACTIVAS.

BIO ODI CORNEA TRANSPARENTE CON CAMARA ANTERIOR AMPLIA PUIPIA CNETRAL Y REACTIVA. CRISTALINO CON OPACIDAD

MAYOR OPACIDAD EN OJOD ERECHO EN +++ SCP ++ Y OI EN++ SCP +.

FUND OD OPACIDAD DE VEDIOS

OI PAPILA ROSADA CON CUP SIMETRCIAS CUP 0.3 RETINA APLICADA.

PLAN SS VALORACION POR OPTOMETRIA E INTERFEROMETRIA, CONTROL CO RESULTADOS.

DIAGNOSTICO H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

Tipo PRINCIPAL

RICHARD AUGUSTO MARTINEZ TORRES

Reg. 79779383

OFTALMOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 79 AÑOS

FOLIO 2 FECHA 14/12/2009 16:21:22 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

CATARATA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN REFIERE DISMINUCION CRONICA Y PROGRESIVA DE AV BILATERAL MAYOR EN OJO IZQUIERDO. ANT DE AMBLIOPIA PARCIAL EN OJO DERECHO Y AV PARCIALMENTE DIMINUIDA EN OJO DERECHO DESDE LA INFANCIA.

OPACIDAD EN CRISTALINO DE TIPO ESCLEROSIS NUCLEAR EN AMBOS OJOS MAYOR OPACIDAD EN OJO DERECHO.

TRAEN INTERFEROMETRIA OD 20/60 Y OI 20/40

NO TRAE Y NO ASISTIO A VALORACIOND E OPTOMETRIA.

SS NUEVAMENTE VALORACIOND E OPTOMETRIA PARA DETERMINAR AV MEJOR CORREGIDA Y DECIDIR RQUERIMEINTO DE CIRUGIA DE CATARA

DIAGNOSTICO H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

Tipo PRINCIPAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829

000 032





CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsCixFo

Pag: 2 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :** 85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

RICHARD AUGUSTO MARTINEZ TORRES

Reg. 79779383

OFTALMOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 24/08/2011 14:34:11 **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MALA VISIÓN OD DESDE NACIMIENTO
HA NOTADO DISMINUCIÓN DE VISIÓN DE OI
NO VE BIEN CON LAS GAFAS
TRAE OPTOMETRIA EXTERNA OD 20/500 IMPRACTICABLE
OI 20/40- -2.00-0.75X0 20/50

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: CÓRNEAS TRANQUILAS
CÁMARA FORMADA
PUPILAS REACTIVAS
PRESION 12 MM
ODCATARATA NUCLEAR OD +++ Y SCP +++
OI CATARATA NUCLEAR + Y SCP +++
RETINA APLICADA
PLAN/ OPTOMETRÍA, BIOMETRÍA, CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICO H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

Tipo PRINCIPAL

ANDREW AMEZQUITA MONCADA

Reg. 502887

OFTALMOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 4 **FECHA** 21/09/2011 11:22:00 **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

MC: REMITIDO DE OFTALMOLOGIA PARA CONTROL. VISION LEJANA Y PROXIMA DISMINUIDA CON LA CORRECCION OPTICA. DX CON CATARATAS.

OCUPACION: HOGAR. CONTABILIDAD, LECTURA, CAMINATAS.

ANTECEDENTES GENERALES: PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN TTO.

ANTECEDENTES FAMILIARES: AMBLIOPIA ABUELO, PAPA.

7J.0 *HOSVITAL*

000 033
Usuario: 79389829



BERNARDO BOJACA CAPADOR



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

ENFERMEDAD ACTUAL

LENSOMETRIA: OD: +0.50-1.00*25

OI: +0.25-1.00*180 MONOFOCAL VISION LEJANA.

AV CC VL OD: 20/600 VP OD: 20/800 CARTILLA PARA BAJA VISION VP.

OI: 20/350 OI: 20/800 CARTILLA PARA BAJA VISION VP.

KERATOMETRIA: ODI: PACIENTE POCO COLABORADOR.

EXAMEN EXTERNO: HIPEREMIA CONJUNTIVAL MODERADA AMBOS OJOS, PUPILAS MIOTICAS.

OFTALMOSCOPIA: OPACIDAD CENTRAL Y PERIFERICA HIPERMADURA AMBOS OJOS MAYOR OJO DERECHO.

RETINOSCOPIA RADICAL: OD: +2.50-1.00*90 20/400 PH 20/400- SNELLEN 20/400 CARTILLA BAJA VISION VP (EFICIENCIA VISUAL DE 5%)..

OI: -3.00SPH 20/200 PH 20/80+2 SNELLEN 20/200-2 CARTILLA BAJA VISION VP

(EFICIENCIA VISUAKL 10%).

INDUCTA: SE ENVIA NUEVAMENTE A OFTALMOLOGIA PARA DETERMINAR CIRUGIA.

DIAGNOSTICO	H522	ASTIGMATISMO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	H523	ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	H524	PRESBICIA	Tipo RELACIONADO

IVAN DARIO CASTILLO HERNANDEZ

Reg. 80187147

OPTOMETRIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 5 FECHA 10/10/2011 12:53:08 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

G-DIARREA O VOMITO CON SIGNOS DE DESHIDRATACION MODERADA A SEVERA -

3SERVACIONES

ES TRAI DO POR PRESENTAR DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NO SE COMINICA HIPOREXIA VOMITO BILIOSO CAFE NIEGAN SANGRE FRESCA

DEPOSIONES DESHIDRATACION GRADO 2

ALA VALORACION SOMNOLIENTO SIGUE ORDENES PERO NO EMITE PALABRAS

ANT CRANEOTOMIA 2008 HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ASMA

CLASIFICACION TRIAGE: 2 **PRIORIDAD II**

EXAMEN FISICO

000 034





HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

Angelica Maria Leon R

ANGELICA MARIA LEON RODRIGUEZ

Reg.

ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 6 FECHA 10/10/2011 13:16:25 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

ESTA MUY MAL

ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 81 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS. FAMILIARES REFIEREN DISMINUCION DE LA DIURESIS, PACIENTE NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, REFIEREN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON MARCADA SOMNOLENCIA.

NIEGA FIEBRE.

REFIERE EPISODIOS DE EDA HACE 8 DIAS CON DEPOSICIONES LIQUIDAS DURANTE 3 DIAS, CON POSTERIOR ESTREÑIMIENTO ULTIMA DEPOSICION HACE 3 DIAS Y EMESIS OCASIONAL.

ANTECEDENTES:

PAT: NIEGA

QX: REFIEREN CIRUGIA EN CRANEEO HACE 3 ALOS DESPUES DE UNA CAIDA POR NEUROCIRUGIA EN ESTA INSTITUCION. HERNIORRAFIA HACE 20 AÑOS

HX: POR QX.

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

FAMILIARES: MADRE ASMA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, ALERTABLE. AFEFRIL AL TACTO.

TA: 105/60 MMHG, FC: 88 XMIN, FR: 19 XMIN,

MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. ORL SIN ALTERACIONES.

C/p: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS EN ABOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: DISTENDIDO, RSIS PRESENTES, DOLOSROS S LA PALPACION EN EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO. SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACION PERITONEA.

EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES, SIN EDEMAS,

NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, CON DISMINUCION DE FUERZA GENERAIZADA, SIN ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD.

IDX: DOLOR ANDOMINAL A ESTUDIO.

ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

PLAN: SE SOLICITA HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, GLICEMIA, BUN CREATININA, UROANALISIS, RX DE ABDOMEN, EX DE TORAX, SE INICIA 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829

BERNARDO BOJACA CAPADOR



035



CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 5 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO
Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO
Teléfono: 3153480878
Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE **Teléfono:** 3153480878 **Parentesco:** Padre o Madre

HIDRATACION IV.

EVOLUCION MEDICO

EDAD: 81 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS. FAMILIARES REFIEREN DISMINUCION DE LA DIURESIS, PACIENTE NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, REFIEREN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON MARCADA SOMNOLENCIA.

NIEGA FIEBRE.

REFIERE EPISODIOS DE EDA HACE 8 DIAS CON DEPOSICIONES LIQUIDAS DURANTE 3 DIAS, CON POSTERIOR ESTREÑIMIENTO ULTIMA POSICION HACE 3 DIAS Y EMESIS OCASIONAL.

ANTECEDENTES:

PAT: NIEGA

QX: REFIEREN CIRUGIA EN CRANEO HACE 3 ALOS DESPUES DE UNA CAIDA POR NEUROCIRUGIA EN ESTA INSTITUCION. HERNIORRAFIA HACE 20 AÑOS

HX: POR QX.

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

FAMILIARES: MADRE ASMA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, ALERTABLE. AFEFRIL AL TACTO.

TA: 105/60 MMHG, FC: 88 XMIN, FR: 19 XMIN,

MUCOSA ORAL SECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. ORL SIN ALTERACIONES.

C/p: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS EN ABOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: DISTENDICO, RSIS PRESENTES, DOLOSROS S LA PALPACION EN EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO. SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACION PERITONEA.

EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES, SIN EDEMAS,

NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, ALERTABLE, DESORIENTADO, CON DISMINUCION DE FUERZA GENERAIZADA, SIN ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD.

IDX: DOLOR ANDOMINAL A ESTUDIO.

ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

PLAN: SE SOLICITA HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, GLICEMIA, BUN CREATININA, UROANALISIS, RX DE ABDOMEN, EX DE TORAX, SE INICIA HIDRATACION IV.

Evolucion realizada por: EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ-Fecha: 10/10/11 13:32:38

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via
7J.0	*HOSVITAL*		

Frecuencia: OBS REGISTROS MÉDICOS



Usuario: 79389829

BERNARDO BOJACA CAPADOR

000 036



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

1,00 1.000,00 CC CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML 0.9% X 1000 INTRAVENOSO Ahora NUEVO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO)	En proceso
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	En proceso

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA ORINA	Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

COLORACION DE GRAM :MEMO
NO SE OBSERVAN BACTERIAS

Realizado Por: ROSANA MEDINA MARTINEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
SIN BACTERIAS

1 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

MCV :90.2 fl 80 - 100
MCH :30.8 pg 27 - 34
RDW :14.20 % 11 - 15
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL :NI %
RECUENTO DE ERITROCITOS :6.03 x10⁶/ 4.54 - 5.69
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS :283 x10³/ 150 - 450
HEMOGLOBINA :18.60 g/dl 14 - 18
H V :9.6 fl 6.4 - 13
MCHC :34.2 g/dl 31.5 - 35
HEMATOCRITO :54.4 % 45 - 56
EOSINOFILOS Abs :0.01 x10³/ 0 - 0.7
MONOCITOS Abs :0.46 x10³/ 0 - 0.7
LINFOCITOS Abs :1.55 x10³/ 1.2 - 3.4
NEUTROFILOS Abs :14.73 x10³/ 1.4 - 6.5
BASOFILOS % :0.00 % 0.01 - 1
EOSINOFILOS % :0.10 % 1 - 3.9
MONOCITOS % :2.70 % 4.7 - 13.35
BASOFILOS Abs :0.00 x10³/ 0 - 0.2
LINFOCITOS % :9.30 % 20.3 - 38.87
RECUENTO DE LEUCOCITOS :16.75 x10³/ 5.01 - 9.59
NEUTROFILOS % :87.90 % 39.93 - 64.2

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829

000 037





HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

Realizado Por: ROSANA MEDINA MARTINEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA

1 CLORO [CLORURO]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

CLORO :101.0 meg/l 97 - 108

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
NORMAL

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

CREATININA SERICA :2.64 mg/dl 0.67 - 1.6

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
ELEVADO

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Realizado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

TEMPERATURA PACIENTE :37 °C

FiO2 :0.210

a AO2 :62.7

RaDO2 :30.8 mmHg

SatO2 :88.4 %

pHst :7.324

tCO2 :22.9 mmHg

HCO3st :20.0 mmol/L

HCO3 :15.9 mmol/L

BB :43.8 mmol/L

EBlec :-7.9 mmol/L

EB :-5.2 mmol/L

pO2 :51.8 mmHg

pCO2 :22.9 mmHg

pH :7.460

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829

BERNARDO BOLA CAJADOROS





CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

HEMOGLOBINA :17.5 g/dl
PRESION BAROMETRICA :566.0 mmHg

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

1 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

GLICEMIA :135.0 mg/dl 82 - 115

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
135

1 NITROGENO UREICO (BUN)

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

NITROGENO UREICO :67.7 mg/dl 8 - 23

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
ELEVADO

1 POTASIO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

POTASIO :3.61 meg/l 3.3 - 5.1

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
NORMAL

1 SODIO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

SODIO :140.70 meg/l 133 - 145

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829

000 039





CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 9 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
NORMAL

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

GLUCOSA :norm mg/dl

OTROS :-

ERITROCITOS :10 /uL

BILIRRUBINA :3 mg/dl

UROBILINOGENO :8 mg/dl

:5.0 4.8 - 7.4

DENSIDAD :1025

COLOR : AMARILLO

NITRITOS :pos

PROTEINAS :25 mg/dl

CETONAS :15 mg/dl

LEUCOCITOS/ESTEARASA :100 /uL

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO, FECHA: 10/10/2011 16:18:13
SIN INFECCION

EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ

Reg. 80875808

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO

8

FECHA 10/10/2011 14:14:08

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

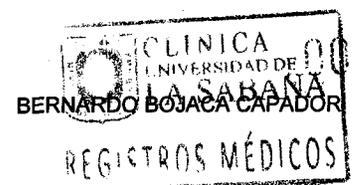
NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 81 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: DOLOR ABDOMINAL Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, JEFE FRANCY EN COMPAÑIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA U DE LA SABANA TOMA EKG, EXPLICA Y CON ASEPSIA CANALIZA ACCESO VENOSO CON YELCO N°18 EN VENA CEFALICA INFERIOR IZQUIERDA, SE TOMAN LABORATORIOS, SE CONECTA EQUIPO BOMBA HP PASANDO SSN A 100 CC/H, EXPLICA Y CON ASEPSIA Y LUBRICACIÓN EN ÁREA GENITAL REALIZA TOMA DE PO CON Sonda, SE TRASLADA PACIENTE A REALIZACIÓN DE RX DE TORAX Y ABDOMEN

Nota realizada por: DIEGO ANDRES RODRIGUEZ LEAL Fecha: 10/10/2011 14:14:43

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829



040



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre



DIEGO ANDRES RODRIGUEZ LEAL

Reg. 80545810

ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 9 FECHA 10/10/2011 14:44:07 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

ENFERMERIA (JEFE FRANCY) TOMO MUESTRA PARA GASIMETRIA ARTERIAL.

Evolucion realizada por: MARCELA ELIZABETH MERCHAN ESPITIA-Fecha: 10/10/11 14:44:11



MARCELA ELIZABETH MERCHAN ESPITIA

Reg. 51939888

TERAPIA RESPIRATORIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 10 FECHA 10/10/2011 16:14:13 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

REPORTE DE PARACLINICOS: BUN CRATININA ALTERADOS, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ELECTROLITOS NORMALE, GLUCO NORMAL, PARCIAL DE ORINA SIN INFECCION. PLACAS DE ABDOMEN CON DISTENCION DE ASAS DELGADAS, SIN GAS DISTAL, CON RX DE TORAX CON IFILTRADOS ALGODONOSOS, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

Evolucion realizada por: SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO-Fecha: 10/10/11 16:14:18

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA GENERAL

Fecha de Orden: 10/10/2011

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

VER HISTORIA CLINICA.. FECHA Y HORA DE APLICACION:10/10/2011 17:10:01 REALIZADO POR : ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA

ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA

Reg. 79593171

CIRUGIA GENERAL

FIRMA MEDICO QUE REALIZA





CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 11 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO

Reg. 80037883

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 11 FECHA 10/10/2011 16:47:18 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

...SPUESTA IC ***CIRUGIA GENERAL/ RES. GOMEZ/RES. HOYOS/ INT GARCIA/ EST: VALDERRAMA***

MC: DOLRO ABDOMINAL

IC: PACIENTE DE 81 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISTENSION ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL DIFUSO Y DEPOSICIONE LIQUIDAS EN DIFERNETES OPORTUNIDADES. EN LOS ULTIMOS DOS DIAS INCREMENTO DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION MARCADA, AUSENCIA DE DEPOSICION Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO BILIOSO.

ANTECEDENTE: PATOLOGICOS: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA AL PARECE CRONICAMENTE ENCARCELADA. EPOC. FARMACIOLOGICOS: SERETID QUIRURGICO: HERNIORRAFIA UMBILICAL HACE 15 AÑOS.

EF: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL. MUCOSA ORAL SECA ADECUADA EXPANSION PULMONAR. ABDOMEN: DISTENDIDO, DEPRESIBLE, MUY LEVEMENTE DOLOROSO A LA PLAPACION PROFUNDA GENERALIZADA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE EVIDENCIA HERNIA INGUINO ESCROTAL IZQUIERDA ENCARCELADA SIN SIGNOS DE ESTRANGULAMIENTO.

PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 16750, NEUTROFILO DE 87.9, HB: 18.6, HTO: 54.4, PLT: 283000. GASES ARTERIALES: PH: 7.46, PO2: 51.8, PCO2: 22.9, HCO3: 15.9, BE: -5.2. UROANALISIS: NITRITOS POSITIVOS. PROTEINAS: 25, CETONAS:15. CREATININA: 2.64, BUN: 67.7, GLUCOSA: 135, CL:101, POTASIO:3.6, SODIO:140.7, GRAM DE ORINA NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PRESENCIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCELADA SIN CAMBIOS EN LA COLORACION DE LA PIEL, QUIEN REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITAN PARA CLINICOS: PLACA DE TORAX, EKG, TIEMPOS DE COAGULACION, SE PASA BOLETA PARA HERNIORRAFIA CON MALLA, SE EXPLICA A FAMILIARES EL ESTADO DEL PACIENTE Y EL PROCEDIMIENTO QUE REQUIERE. SE PASARA A CIRUGIA SEGUN DISPOSICION DE SALAS.

IDX: 1. HERNIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCELADA
2. EPOC POR HC

PLAN: SE SOLICITAN PARA CLINICOS, PT, PTT, SE PASA BOLETA PARA CIRUGIA HERNIORRAFIA CON MALLA, SE PASARA A SALAS SEGUN DISPOSICION DE SALAS. ORDEN DE HOSPITALIZACION

Evolucion realizada por: ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA-Fecha: 10/10/11 16:53:18

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ORDEN DE HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
7J.0	*HOSVITAL*

Usuario: 79389829

BERNARDO BOJACA CARABOR
REGISTROS MEDICOS

006 042





CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 12 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual:** 85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

Realizado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

INR :1.37

TIEMPO DE PROTROMBINA :17.70

CONTROL DEL DIA : 13.5 seg seg

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

Realizado

Fecha y Hora de Aplicación: / / : :

Resultados:

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA :24.40

CONTROL DE DIA : 32.4 seg seg

Realizado Por: ADRIANA LICETH MAESTRE GOMEZ

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción
1	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD CON MALLA

Pendiente

ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA

Reg. 79593171

CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 14 FECHA 10/10/2011 18:57:29 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIETNE ACOSTADO EN CAMILLA BAJO PARAMETROS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS BARANDAS ARRIBA EN COMPÑIA DE FAMILIAR PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL A 60 CC HORA POR EQUIPO BOMBA SE ASISTE PASO DE PISINGO DIURESIS POSITIVA EVACUACION NEGATIVA

P/ REPORTE DE PARACLINICOS

AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTO QX

AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: ANDREA DEL PILAR FORERO GARZON Fecha: 10/10/2011 18:57:34

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829



043



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsCixFo

Pag: 13 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

ANDREA DEL PILAR FORERO GARZON

Reg. 35423672

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 15 FECHA 10/10/2011 19:29:17 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

CIENTE DE 81 AÑOS, MAL INFORMANTE, QUE PRESENTA HERIA INGUINAL IZQUIERDA DE LARGA DATA, LA CUAL PRESENTA ENCARCELAMIENTO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, CON DOLOR QUE SE INTENSIFICA EN LAS ULTIMAS HORAS POR LO QUE CONSULTA, EF HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE NO REDUCTIBLE DOLOROSA.
PENDIENTE TURNO QUIRURGICO.

Evolucion realizada por: JUAN CARLOS VISBAL MORALES-Fecha: 10/10/11 19:29:31

JUAN CARLOS VISBAL MORALES

Reg. 79868435

CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 18 FECHA 10/10/2011 20:04:46 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

CIENTE QUEIN SE AUTORIZA CIRIGOA QUIEN SE SOLCITA DE FARMIACIA GORRO POLAINAS SE TRASALDA PACIENTE EN CAMA CN PARAMETROS D ESEGUIRODAD ISNTAURADOS EN COMPÑIAIA DEFAMAIALRIRES E ENTREGA PACIENTE EN BUNAS CONDIACIONES CON CARPETA AMARRILA Y HOJAS DE TRASLADO SE COMENTA CON PERSONAL ENCARGADO.

Nota realizada por: LAURA TRIVIÑO GOMEZ Fecha: 10/10/2011 19:45:22

LAURA TRIVIÑO GOMEZ

Reg. 1020759717

AUXILIAR DE ENFERMERIA

000 044





CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 14 de 17

Fecha: 03/12/15

G.etareo: 19



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 Edad actual :85 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: Barrio: CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CUT	Edad : 81 AÑOS
FOLIO	19	FECHA 10/10/2011 23:57:30	TIPO DE ATENCION
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

20:30 RECIBO PACIENTE C ON DIAGNOSTICO DE HERNIA UMBILICAL, DESPIERTO,ALERTA AL LLAMADO , DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO,SIN OXIGENO , SE OBSERVA CON EPISODIOS DE TOS PERSISTENTE,SE OBSERVA RESIDUO SE SECRESION EN BOCA SE PREGUNTA A FAMILIARES , REFIEREN QUE EL PACIENTE TIENE AYUNO. EN EL MOMENTTO SIN SIGNOS DE DIFICULTA RESPIRATORIA DIDICULTAD RESPIARTORIA ,SATURACION DE 74 % AL AMBIENTE RAZON POR LA CUAL SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. LINEA VENOSA PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL A 60CC /h HERNIA INGUINAL. SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE ANESTESIA PREVIAMENTE DILIGENCIADOS.22:45 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA CON HISTORIA CLINICA COMPLETA A SAL A DE CIRUJIA N.1 22:50 SE TRASLADADO PACIENTE ASISTIDAMENTE A MESA QUIRUGICA SE MINORIZAN SIGNOS VITALES FC:60 FR:21 TA:98/62 SAT 91% . CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS R MINUTO. SE ALISTA ANESTESIA REGIONAL , SE COLOCA PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO ,22:55 DR CIFUENTES REALIZA ASEPSIA EN REGION LUMBAR CON QUIRUCIDAL JABON Y SOLUCION , PASA SPINOCAN.27 ADMINISTRA DOSIS DE FENTANIL Y BUPIVACAINA INTRATECAL PUNCION SIN COMPLICACION .POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 3GR DE AMPICILIAN SULBACTAN INTRAVENOSA Y 16 MG DE DEXAMETASONA. 23:00 ES ASISTIDO LAVADO QUIRURGICO A CIRUJANO QUIEN REALIZA ASEPSIA CON QUIRUCIDAL JABON Y QUIRUCIDAL SOLUCION . SE COLOCA PLACA DE ELECTROBISTURI EN MUSLO DERECHO . 23:10 INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIN COMPLICACION .23:12 SE OBSERVA PACIENTE ANSIOSO , CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE PRESENTA BROCOASPIRACION .SE PASA DE INDIMEDIATO SONDA NELATON N.14 A DR CIFUENTES PARA ASPIRACION SE SECRESIONES , SE OBTIENEN 350 CC CONTENIDO FECALOIDE. PACIENTE CON PERSISTENCIA DIFICULTAD RESPIRATORIA. 23:15 POR ORDEN MEDICA DE PASA TUBO N.8.0 PARA INTUBACION OROTRAQUEAL ,23:16 PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, ES ADMINISTRADO 1MG INTRAVENOSO DE ADRENALINA POR ORDEN MEDICA ,SE PASA BOLO DE 10CC DE SOLUCION SALINA . SE INICIAN MANIOBRAS DE REAMINACION AVANZADA , SE PALPA, PULSO RADIAL IZQUIERDO DEBIL, EN MONITOR NO SE OBERVA TRAZADO, POR ORDEN MEDICA SE PASA DE NUEVA AMPOLLA DE ADRENALINA , INTRAVENOSA , POSTERIORMENTE POR ORDEN MEDICA SE PASAN DOS AMPOLLAS DE ADRENALINA MAS Y DOS AMPOLLAS DE ATROPINA INTREVANOSA DE 1M PACIENTE NO RESPONDE 23:20 DR CIFUENTES DECLARA DESCESO.CIRUJANO REALIZA CIERRE DE INSICION QUIRUGICA . SE RETIRAN DISPOSITIVOS: ACCESO VENOSO, TUBO OROTRAQUEAL.23:40 SE ABANDONAN MANIOBRAS DE REANIMACION , SE RETITRAN DISPOSITIVOS MECANICOS, CIRUJANO DE TURNO INFORMAN A FAMILIARES.

00:35 SE ARREGLA PACIENTE , SE COLOCAN SUDARIOS , SE PASA A CAMILLA SE MARCA PACIENTE CORRECTAMENTE , Y SE TRASLADA A CAPILLA SAN JOSE.

INSUMOS

- 1 RECEPTAL DE 3,200.
- ANTES, GASAS, JERINGAS.
- 1 PLACA DE ELECTROBISTURI.
- 1 RECEPTAL DE 3.200CC.
- SONDA NELATON N.14.
- 1EXTENSION PARA PERFUSORA .

MEDICAMENTOS

- 2AMPOLLAS DE AMPICLINA SULBACTAN DE 1.5GR.
- 2AMPOLAS DE DEXAMETASONA DE 8MG.
- 1 AMPOLLA DE BUPIVACAINA PESADA AL 0.5% PARA ANESTESIA REGIONAL.
- 1 AMPOLLA DE FENTANIL DE 100MCG /2ML PARA ANESTESSIA REGIONAL.
- 4 AMPOLLAS DE ADRENALINA .
- 2 AMPOLLAS DE ATROPINA .
- 1 LACTATO DE RINGER DE 1000CC PARA INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
- 1 CLORURO DE SODIO DE 500CC PARA LAVADO QUIRURGICO.

006 045



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

1AMPOLLA DE PORPOFOL DE 50MG NOTA : SE PROGRAMA BOMBA INFUSORA , CON GOTEIO DE PROPOFOL Y REMIFANTANIL PERO SE SE INICIA EN GOTEOS PACIENTE FALLECE.

NOTA : SE ADMINISTRA EN SALA 1000CC DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA EN CONTROL DE LIQUIDOS QUEDA REGISTRO POR ERROR DE CLORURO.ACONTINUACIIN SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DEL PACIENTE, YA QUE EL SISTEMA NO PERMITE MODIFICACION DE LA HORA.

22:50:FC: 60 FR:20 TA:98/62. SAT : 91 % CON OXIGENO POR CANULA NASA A 3 LITROS POR MINUTO.

23:12 FC:54 FR:26 TA: 89 /86 SAT : 85 : CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO.

23:16 PARO CARDIORESPIRATORIO SIN EVIDENCIA EN MONITOR SE SIGNOS VITALES.

23:18 FC: 54 LATIDOS POR MINUTO DEMAS SIGNOS SIN REGISTRO EN MONITOR.

23:20 SIN SIGNOS VITALES PACIENTE FALLCE.

Nota realizada por: PAOLA ANDREA GAITAN Fecha: 10/10/2011 23:57:33



PAOLA ANDREA GAITAN

Reg. 20510041

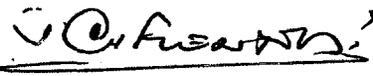
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 20 FECHA 11/10/2011 00:13:25 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EXAMEN FISICO



JAVIER CIFUENTES DULCE

Reg.

ANESTESIOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 21 FECHA 11/10/2011 00:16:13 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD	Pendiente

CONSULTA PREANESTESIA

Reg.

ANESTESIOLOGIA





HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :** 85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 22 FECHA 11/10/2011 00:27:02 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	SP2

Médico: JUAN CARLOS VISBAL MOR **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

Via: INGUINAL

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico MG240 JUAN CARLOS VISBAL MORALES **Esp.** CIRUGIA GENERAL

Diagnostico Preoperatorio: K404 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON GANGRENA

Diagnostico Postoperatorio: K404 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON GANGRENA

Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** URGENCIAS

Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Via:** UNICA VIA

Realizacion Acto Quirurgico: 11/10/2011 **Hora Inicio** 23:10:00 **Hora Final** 23:20:00

Tiempo de Perfusión: 0 min. **Tiempo de Clamp:** 0 min.

Descripcion Quirurgica:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, INCISION TRANSVERSA IZQUIERDA A LA ALTURA DE LA ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, DISECCION DE FASCIA ANTERIOR, APERTURA DE OBLICUO MAYOR Y EXPOSICION DE ESPACIO PREPERITONEAL IZQUIERDO, SE IDENTIFICA ANILLO HERNIARIO EL CUAL SE ENCUENTRA ENCARCELADO EL CONTENIDO HERNIARIO, PACIENTE PRESENTA BRONCOASPIRACION Y PARO CARDIACO POR LO QUE SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO, ANESTESIA INICIA MANIOBRAS DE INTUBACION OROTRAQUEAL Y RESUCITACION BASICA Y AVANZADA. LUEGO DE MANIOBRAS, EL PACIENTE NO PRESENTA RECUPERACION DE SIGNOS VITALES POR LO CUAL SE SUSPENDEN MANIOBRAS Y SE DETERMINA EL FALLECIMIENTO.

Complicacion:

PACIENTE FALLECE A LAS 22+20 HORAS.



JUAN CARLOS VISBAL MORALES

Reg. 79868435

CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CUT

Edad : 81 AÑOS

FOLIO 24 FECHA 11/10/2011 02:58:19 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

23+16 PACIENTE PRESENTA PARO, POR ORDEN DEL DR. CIFUENTES SE ADMINISTRAN 4 MG DE ADRENALINA EN INTERVALOS Y 2 MG DE ATROPINA EN INTERVALOS, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA PERO PACIENTE NO MEJORA SIGNOS VITALES, 23+20 FALLECE PACIENTE. 23+40 TERMINA REANIMACION SIN SIGNOS VITALES DE RESPUESTA. DR. VISBAL CIRUJANO DE TURNO INFORMA A FAMILIARES. SE TRASLADA PACIENTE A CAPILLA DE SAN JOSE, SE INFORMA A LOS FAMILIARES PARA QUE LO VISITEN PERO ESTOS SE NIEGAN.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA BOLAÑOS ROMERO **Fecha:** 11/10/2011 02:58:21

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 79389829

BERNARDO BOJACA CAPADOR

000 047





CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RHsClxFo

Pag: 17 de 17

Fecha: 03/12/15

G. etareo: 19



HISTORIA CLINICA No. CC 95111 -- CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Empresa: COMPENSAR POS URG

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 15/03/1930 **Edad actual :**85 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: **Barrio:** CASCO URBANO

Departamento: CUNDINAMARCA **Municipio:** TABIO

Teléfono: 3153480878

Responsable: CARLOS ARANGO OLARTE

Teléfono: 3153480878

Parentesco: Padre o Madre

LUISA FERNANDA BOLAÑOS ROMERO

Reg. 1075652218

ENFERMERIA EN CIRUGIA



HOJA DE IDENTIFICACION

Clínica Universitaria Teleton
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

HISTORIA No. **95111**

FECHA DE APERTURA: 30/9/2008 09:10:32a.m

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

DATOS PERSONALES

DOC. DE IDENTIDAD : 95111 ESTADO CIVIL : Casado
FECHA DE NACIMIENTO : 12/3/1930 EDAD : 78
SEXO : M TIPO DE SANGRE :
DIRECCION : VEREDA RIO FRIO ORIENTAL CAJICA CUNDINAMARCA
TELEFONO : 3153480878 RURAL

DATOS FAMILIARES

PADRE : ARANGO
MADRE : OLARTE
RESPONSABLE :
DIRECCION : VEREDA RIO FRIO ORIENTAL CAJICA
3153480878



CONSENTIMIENTO INFORMADO Autorización de Procedimientos médicos, quirúrgicos de diagnóstico y terapéuticos

Nombre del Paciente: Carlos Alberto Arango Olarte
Edad: 78 Fecha: 30/09/08 Hora: 7:00 E.P.S. o Entidad: Compensa
Documento de Identificación: 9511
Acudiente o Padre: _____

Yo, _____, Mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y concientemente declaro:

1- Que otorgo mi consentimiento para que al paciente identificado en este documento, le sea realizado :

El Tratamiento Médico hospitalario Intervención Quirúrgica
 Exámen de diagnóstico Transfusión
procedimiento se denomina:

Drenaje Hemático Sustancia Crónica

2- Que el médico tratante, previa evaluación de las condiciones clínico - patológicas del paciente y teniendo en cuenta que no ha sido advertido de ningún antecedente que haga desaconsejable su práctica, manifiesta que el procedimiento autorizado es el más aconsejable entre las alternativas terapéuticas posibles. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

3- Que se me ha informado claramente sobre la naturaleza y beneficios del procedimiento, así como los siguientes riesgos y complicaciones previsibles: ① Sangrado ② Infección con Meningitis ③ Dano Cerebral Irreversible ④ Reproducción del Hematoma

4- Que por lo tanto, libero de toda responsabilidad al médico tratante, Doctor(a): José Mel Carreño

y al personal médico, enfermeras, auxiliares y directivos de la Clínica Puente del Común, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, de imposible o difícil previsión

5- Que igualmente autorizo al médico Anestesiólogo para administrar los medicamentos y materiales que considere necesarios y reconozco que siempre hay riesgos para la vida y la salud asociados con la anestesia y que tales riesgos me han sido explicados por el anestesiólogo

Chia, Cundinamarca, 30/09 de 2008

Firma paciente o responsable: _____
Nombre: Carolina Betancur
C.C: 41.339.738

Firma:
Médico tratante: José Mel Carreño
C: 79 460 716

Testigos: Nombre: _____ Firma: _____ C.C: _____

Testigos: Nombre: _____ Firma: _____ C.C: _____



Historia Clínica

Clínica Universitaria Teletón
Universidad de La Sabana

NOTAS DE CIRUGIA

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DE HOSPITALIZACION		
NOMBRE ARANGO OLARTE CARLOS ALBERTO				
IDENTIFICADOR AROLCR30031501	EDAD 78 años 6 meses 14 dias	ESPECIALIDAD		
SEXO Masculino	FECHA DE INGRESO 29/09/2008 18:09	CUARTO - CAMA SINCC	TIPO DE PACIENTE Convenio	
FECHA DE ELABORACION 30/09/2008	MEDICO AUTOR DE LA NOTA CARREDO RODRIGUEZ JOSE NEL			
CIRUJANO CARREDO RODRIGUEZ JOSE NEL	ANESTESIOLOGO HENAO IDARRAGA RUBEN DARIO			
CIRUGIA PROGRAMADA 012400 CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA) SOD §				
CIRUGIAS REALIZADAS 013101 RENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA				
HALLAZGOS Gran hematoma subdural subagudo hemisférico izquierdo y subyacente otro hematoma subdural crónico hemisférico izquierdo				
PROCEDIMIENTO Previa asepsia y antisepsia se realiza incisión longitudinal inclinada en región parieto-temporal izquierda por debajo de la eminencia parietal, que compromete el TCS y gléa. Se desperiostiza con rugina y con Anspach se realiza craneotomía circular parietal. Se encuentra la duramadre tensa la cual se abre en cruz drenando un gran hematoma subdural subagudo que se extiende de manera hemisférica. Se encuentra subyacente una capsula gruesa que aparentemente es al visceral pero debajo el color es amarillento oscuro. Se deduce que se trata de otro hematoma subdural mas crónico subyacente al subagudo y por lo tanto se decide incidir drenando de esta un gran hematoma crónico color vino oporto también hemisférico. Se realiza extenso lavado del espacio subdural y se coagulan las dos capsulas. . Sin embargo se aprecia sangrado venoso en capa proveniente de la región posterior del hematoma y por lo tanto se decide colocar tres láminas de surgicell. Se cierra la duramadre previa colocación de catéter de ventriculostomía en el espacio subdural dirigido hacia posterior y se saca por contrabertura anteroinferior. Se lava extensamente el espacio subdural hasta observar salida de líquido claro. Se realiza injerto sobre la duramadre para corregir fístula de LCR pues hay desgarramiento posterosuperior de la dura que no se puede afrontar. Se sutura piel y TCs sin complicaciones.				
COMPLICACION Ninguna				
FIRMA DEL CIRUJANO CARREDO RODRIGUEZ JOSE NEL 794401726				
FIRMA MEDICO AYUDANTE: _____				
REGISTRO MEDICO _____				

000 051



Historia Clínica

NOTAS DE CIRUGIA

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DE HOSPITALIZACION		
NOMBRE ARANGO OLARTE CARLOS ALBERTO				
IDENTIFICADOR AROLCR30031501	EDAD 78 años 6 meses 14 días	ESPECIALIDAD		
SEXO Masculino	FECHA DE INGRESO 29/09/2008 18:09	CUARTO - CAMA SINCC	TIPO DE PACIENTE Convenio	
FECHA DE ELABORACION 30/09/2008	MEDICO AUTOR DE LA NOTA HENAO IDARRAGA RUBEN DARIO			
CIRUJANO HENAO IDARRAGA RUBEN DARIO	ANESTESIOLOGO -- ANESTESIA			
CIRUGIA PROGRAMADA 012400 CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA) SOD S				
CIRUGIAS REALIZADAS 389002 COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC +				
HALLAZGOS descritos				
PROCEDIMIENTO previa asepsia y antisepsia de muñeca , avanza cateter arterial radial derecho , punción -nica, jelco 20				
COMPLICACION ninguna				

FIRMA DEL CIRUJANO

HENAO IDARRAGA RUBEN DARIO
75065208

RUBEN DARIO HENAO
 MEDICINA INTERNA - 10001111
 R.M. 2015.083.208

REGISTRO MEDICO

FIRMA MEDICO AYUDANTE: _____



CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

HOJA DE REGISTRO ANESTESICO



Formato en prueba

Clínica Universitaria Teleton
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FECHA **30 09 08** NOMBRE Carlos Arango Seguro Compensar

HISTORIA CLINICA 95111 SERVICIO Neuroex CIRUJANO Careño

EDAD 78 SEXO M PESO 70 Kg ASA 1 2 3 4 5 U RI RII RIII RIV ESP

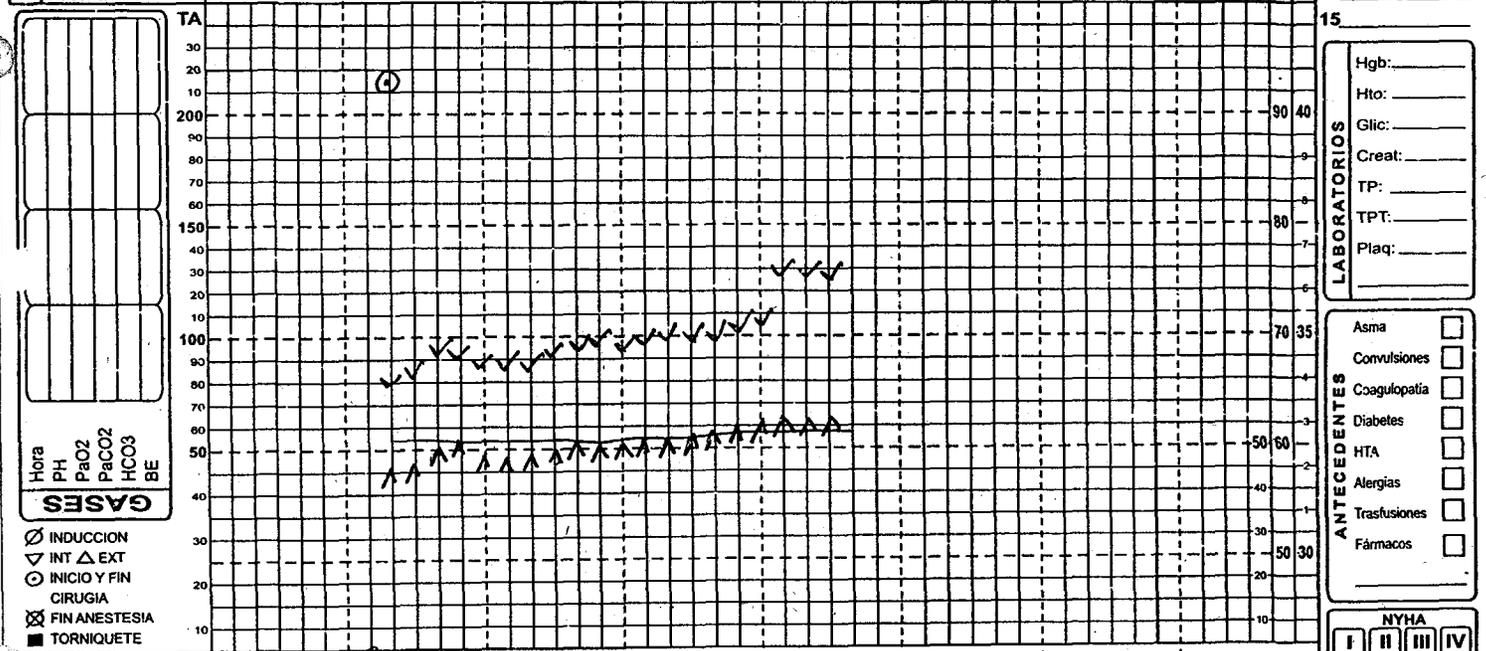
Idx: Hematoma Subdural Crónico

Px: Drenaje

MALLAMPATI	1	2	3	4
CORMACK				

TECNICA	<input type="checkbox"/> Gen. Inhal.	Calibre Aguja 25 26 27	VIA AEREA		LISTA DE CHEQUEO				MONITOREO			DROGAS				
	<input type="checkbox"/> Gen. Balanc		<input checked="" type="checkbox"/> TIVA	<input type="checkbox"/> Sin IOT	<input type="checkbox"/> IOT #	<input checked="" type="checkbox"/> O ₂	<input checked="" type="checkbox"/> Gases	<input checked="" type="checkbox"/> Fugas	<input checked="" type="checkbox"/> Evac Gases	<input checked="" type="checkbox"/> Laringoscopia	<input checked="" type="checkbox"/> Tubos OT	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/> Monitoreo	<input checked="" type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> CVC	<input type="checkbox"/> Temp
	<input type="checkbox"/> S/ aracnoidea	Sitio/Punción	<input type="checkbox"/> ML #	<input type="checkbox"/> TL #	<input type="checkbox"/> INT #	<input type="checkbox"/> Intub. Select.			<input checked="" type="checkbox"/> SPO2	<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> IBP	<input checked="" type="checkbox"/> ETCO ₂			7 <u>Rmfat</u>
	<input type="checkbox"/> Peridural	Nivel: _____														8 <u>CSTP</u>
	<input type="checkbox"/> Caudal															9
	Bloqueo: _____															10

HORA	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
POSICION	<u>0°</u>																	
Vent.	<u>Vent. E.A.C.</u>																	
	<u>P.V.A.</u>																	



Hemod.	RITMO <u>sinusal</u>																	
	PVC																	
	PAP/GC																	
GASES	O ₂																	
SANGRADO																		
DIURESIS																		
1	LEV																	
2	<u>Rmfat 0.25 mg 4 mg</u>																	
3	<u>PPF</u>																	
4																		
5																		
6	<u>100 mg</u>	7	<u>80 mg</u>	8	<u>60</u>	9		10										
11		12		13		14		15										

LLEGA AL QUIROFANO _____ SALE DEL QUIROFANO _____

OBSERVACIONES

UCI Recuperación Fallece

ANESTESIOLOGO

R. Herrera J. Parra
NOMBRE FIRMA Y CODIGO

DISEÑO MARIO JAVIER GARCIA MARQUEZ - v3.0
RUIZEN CARLO HENAO
MEDIQUINA ANESTESIOLOGIA
RAE 75.06.05.208

000 053

Historia Clínica

NOTAS POSTANESTESICAS

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DE HOSPITALIZACION		
NOMBRE ARANGO OLARTE CARLOS ALBERTO		MEDICO SARMIENTO BECERRA MARIA SUSANA		
IDENTIFICADOR AROLCR30031501	EDAD 78 años 6 meses 14 dias	ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL		
SEXO Masculino	FECHA DE INGRESO 29/09/2008 18:09	CUARTO - CAMA SINCC	TIPO DE PACIENTE Convenio	
FECHA DE LA CIRUGIA 30/09/2008	MEDICO ANESTESIOLOGO HENA O IDARRAGA RUBEN DARIO			
ACTIVIDAD MUSCULAR Movimientos voluntarios 4 extremidades	RESPIRACION Respiraciones amplias y capaz de toser			
CIRCULACION Tensión arterial 20% de cifras de control	ESTADO DE CONCIENCIA Completamente despierto			
COLORACION Mucosas sonrosadas	VALORACION DE LA RECUPERACION ANETESICA 10			
<p>NOTA POSTANESTESICA</p> <p>Previo autorizaci3n y explicaci3n de riesgos anest3sicos con firma de consentimiento informado por el familiar del paciente , se lleva a procedimiento quir3rgico bajo anestesia general intravenosa pura. Monitorizaci3n b3sica no invasiva con tensi3metro , pulsoximetr3a, capnograf3a, analizador de gases espirados y cardiovisoscopio, monitorizaci3n invasiva con linea arterial radial derecha. Acceso de la via a3rea con tubo orotraqueal 8.0mm; nico intento , sin lesiones. Mantenimiento anest3sico propofol a 6 mgs/kg/hora m3s remifentanyl a 0,25 mcgs/kg/minuto. Balance h3drico administrados en cristaloides 3000 ml. Sangrado 300 ml. Se decide al final de procedimiento traslado a unidad de cuidado intermedio con paciente totalmente despierto ,escala de aldrette final de 10/10 Todos los procedimientos fueron bien tolerados. Ver record de anestesia en f3sico. Verificaci3n del sitio operatorio por auxiliar, cirujano y anestesi3logo.</p>				

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

REGISTRO MEDICO





Código: DC.1.PR.03.FT.95

Fecha: 16/06/2003

Versión: 1

SOPORTE CONSUMO MATERIAL OSTEOSINTESIS

PACIENTE
EMPRESA
PROCEDIMIENTO
CASA ORTOPED

[Handwritten patient information]

HC# 75111
CC 75111
FECHA 16/06/03

MATERIAL	CARACTERISTICAS	#	REF
	<i>[Handwritten description]</i>	<i>[Handwritten number]</i>	<i>[Handwritten reference]</i>
OBSERVACIONES			
INSTRUMENTADORA			
GIRUJANO			

FIRMAS

REGISTRO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

30/9/08	45111
FECHA (D/M/A)	HC
Carlos	Arango
NOMBRES	APELLIDOS
78 años	Compensar
EDAD	CONVENIO

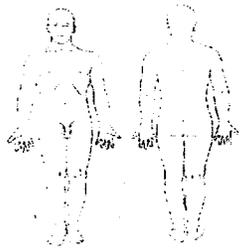
Hernando	Carreño
ANESTESIOLOGO	CIRUJANO
Carolina	Liliana M.
CIRUGIA	AUXILIAR
INSTRUMENTADORA	

CIRUGIA

CHEQUEO DE QUIROFANO

		Adecuado	Inadecuado	No aplica
Programada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bipolar
 Monopolar
 Succión
 Equipos especiales

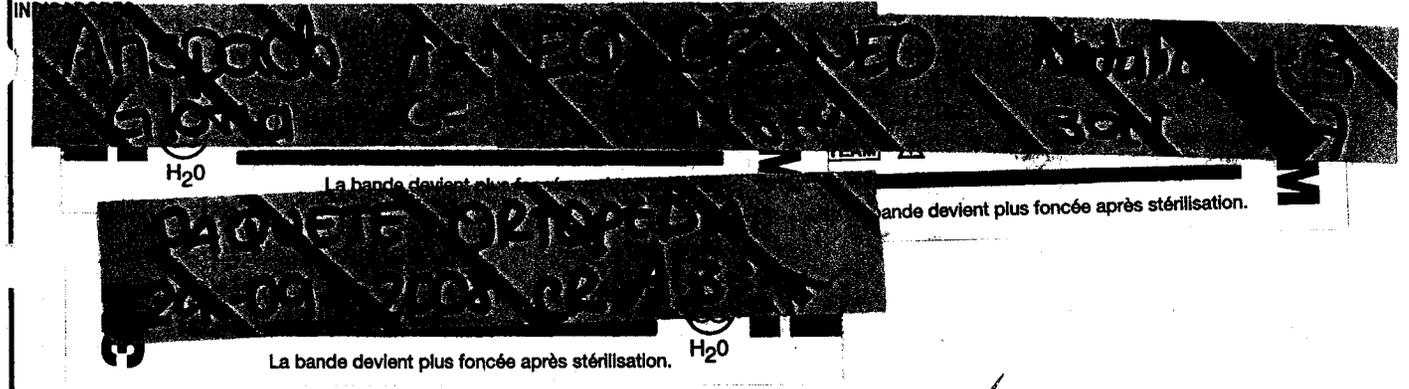


UBICACIÓN DE LA PLACA DE ELECTRO POR EL AUXILIAR

ELEMENTOS REQUERIDOS Y VERIFICACION DE ESTERILIDAD

VIRACION INDICADORES

	Si	No	No aplica
Paq. Ropa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumental básico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inst. Alta tecnología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Material implantable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Observaciones

Instrumentadora Responsable

NOTA DE ALTA

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DE HOSPITALIZACION		
NOMBRE ARANGO OLARTE CARLOS ALBERTO		MEDICO		
IDENTIFICADOR CC 95111	EDAD 78 años 6 meses 14 dias	ESPECIALIDAD		
SEXO Masculino	RELIGION CATOLICO	FECHA DE INGRESO 29/09/2008 18:09	CUARTO - CAMA H103A	TIPO DE PACIENTE Convenio
Aseguradora PARTICULAR		Convenio : PARTICULAR 2008		

FECHA DE ALTA 06/10/2008 11:27	TIPO DE ALTA MEJORIA	MEDICO AUTOR GHOTME GHOTME KEMEL AHMED
-----------------------------------	-------------------------	---

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

ICD9 S065

COMENTARIOS DEL DIAGNOSTICO

Manejo quirurgico, monitoria en U. C. Intermedios, correccion hidroelectrolitica

COMPLICACION PRINCIPAL

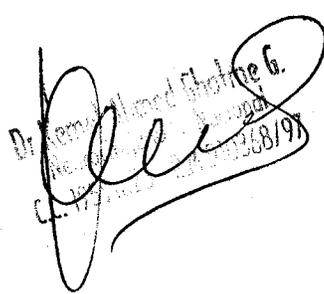
Desequilibrio hidroelectrolitico, resuelto.

NOTA

Paciente de 78 años quien desde 2 días previos al ingreso presenta deterioro del estado de conciencia, asociado a inestabilidad para la marcha, imposibilidad para sostenerse de pie y pérdida súbita del tono muscular. A su ingreso se encontraba alerta pero desorientado y confuso. Antecedentes: asma en manejo con retide y combivent. Ha tenido exacerbación en los últimos días. Al EF general, SV normales, sin dificultad respiratoria. Al examen neurológico: alerta, desorientado en tiempo y espacio pero orientado en persona. Pueril, Bradipsíquico y bradicárdico. Círculo deteriorado y juicio alterado. PC: PINRL, MOC, corneano positivo asimétrico facial por paresia facial central derecha. Lengua y vula central. Hemiparesia 4/5 en MSD y 3/5 en MID. Plantar flexor bilateral. No Hoffman, trompa y palmomentoniano positivo. Diagnóstico: etenso hematoma subdural crónico hemisférico izquierdo con desviación de la línea media. Hay áreas de resangrado. Hospitaliza el paciente, se inician medidas antihipertension endocraneana, se realiza terapia respiratoria preoperatoria y valoración preanestesia. El paciente es llevado a cirugía el 30-IX-09, donde se encuentra gran hematoma subdural subagudo hemisférico izquierdo y subyacente, con capsula independiente, otro hematoma subdural crónico hemisférico izquierdo. Se realiza craneotomía + drenaje de hematoma subdural subagudo y crónico + subdurestomía a drenaje externo cerrado + duroplastia con injerto autólogo. Procedimientos llevados a cabo sin complicaciones. El paciente es monitorizado en Unidad de Cuidado Intermedio por 24 horas, posterior a las cuales es trasladado a pisos por evolución favorable. Inicialmente presenta drenaje de 100 cc de material hemático por subdurestomía, pero posteriormente el drenaje desaparece, por lo que se retira subdurestomía el segundo día. Luego, se documenta leve deterioro de paciente, dado por desorientación y disartria, por lo que se solicita TAC cerebral simple de control que evidencia pequeña colección subdural residual hemisférica izquierda, gran pneumoencefalo frontal izq., con leve efecto compresivo, que no requiere intervención adicional. Electrolitos evidencian hiponatremia e hipokalemia, por lo que se inicia corrección. El paciente empieza a tolerar progresivamente vía oral, cursa con resolución progresiva de hemiparesia fasciobraquiocrural derecha y mejoría notoria de orientación y lenguaje. El 6to. día Postop se encuentra con SV normales, hemias qx. en buen estado, alerta, hidratado, comprende y obedece órdenes, mejoría en orientación, prosexia, fluidez del lenguaje, contenido del lenguaje y memoria. No déficit motor ni sensitivo, no signos meningeos ni de hipertension endocraneana. electrolitos de control normales. Por evolución satisfactoria, se decide manejo ambulatorio.

RECOMENDACIONES

Formula acetaminofen, Combivent, Seretide. Indicaciones, s. alarma, control por c. externa.



 Dr. Ghotme Ghotme Kemel Ahmed

 2008/10/06

000 057



FECHA: 26 10 08 NOMBRE: Carlos Alberto Araujo SEGURO: Campesino

HISTORIA CLINICA: 95111 SERVICIO: Neuro Cirujano CIRUJANO: Dr. Corredo

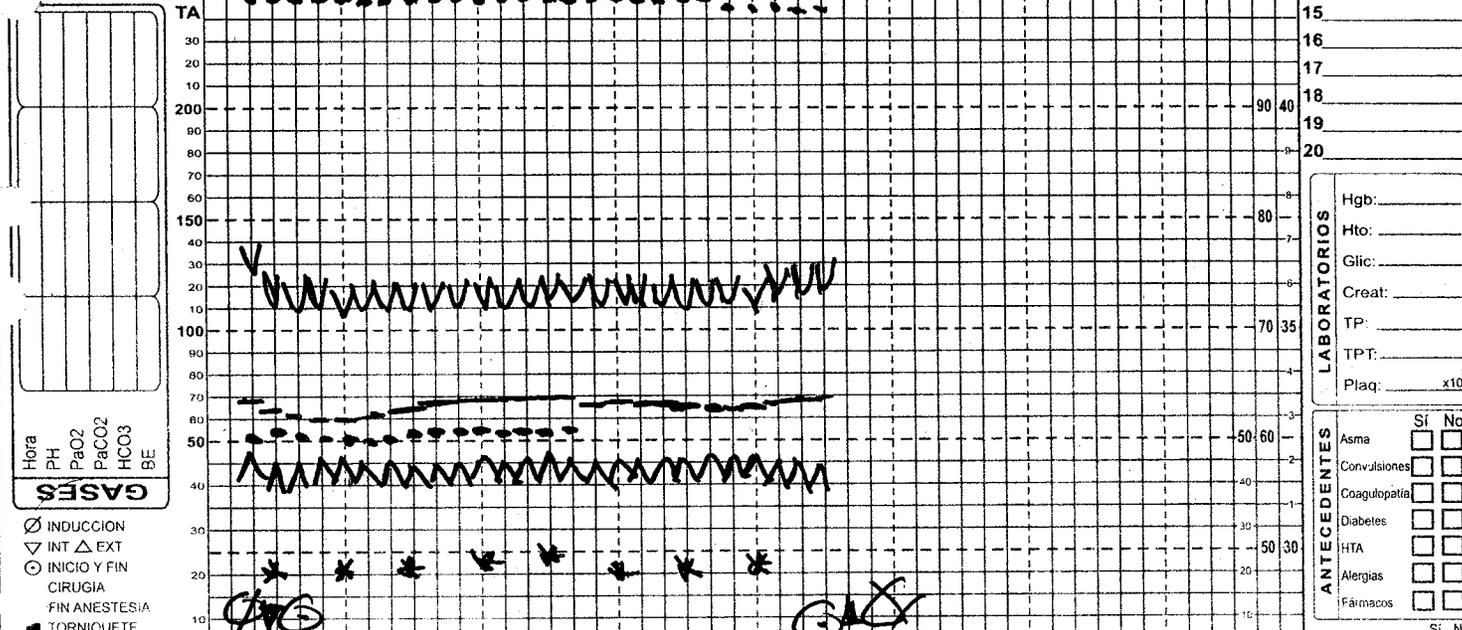
EDAD: 78 SEXO: M PESO: 65 ASA: 1 2 3 4 5 6 U

Idx: Hematoma subdural - Resurgido -
Px: Craneotomía - Drenaje -

Verificación Area Qx:
Por Enfermera: MALLAMPATI
Por Cirujano: CORMACK
Por Anestesiólogo: RIESGO / ASPIRACION
Profilaxis A/B: VIA AEREA DIFICIL

TECNICA	Calibre Aguja			VIA AEREA		LISTA DE CHEQUEO				MONITOREO				DROGAS	
	<input type="checkbox"/> Gen. Inhal. <input type="checkbox"/> Gen. Balanc <input checked="" type="checkbox"/> TIVA <input type="checkbox"/> S/ aracnoidea <input type="checkbox"/> Peridural <input type="checkbox"/> Caudal Bloqueo:	25	26	27	<input type="checkbox"/> Sin IOT <input checked="" type="checkbox"/> IOT # 8.0 <input type="checkbox"/> ML # <input type="checkbox"/> TL # <input type="checkbox"/> INT # <input type="checkbox"/> Intub. Select.	<input checked="" type="checkbox"/> O ₂ <input checked="" type="checkbox"/> Gases <input checked="" type="checkbox"/> Fugas <input checked="" type="checkbox"/> Evac Gases	<input checked="" type="checkbox"/> Laringoscopio <input checked="" type="checkbox"/> Tubos OT <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos <input checked="" type="checkbox"/> Monitoreo	<input checked="" type="checkbox"/> EKG <input checked="" type="checkbox"/> SPO2 <input type="checkbox"/> NIBP <input type="checkbox"/> IBP	<input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> CAP <input checked="" type="checkbox"/> SV <input checked="" type="checkbox"/> EtCO ₂ Cat. No:	<input type="checkbox"/> TEMP <input type="checkbox"/> P.OCULAR <input type="checkbox"/> Z.PRESION	6 FEN 7 MDZ 8 Etomid 9 Lidoc 10 Cicatr 11 Diclof 12 Diclof 13 Hidroco 14 Dexmet				

HORA	POSICION	VENT. E.A.C.	P.V.A.	TA	HR	TEMP
08:30	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00
08:30	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00
08:30	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00



Hemod	RITMO	PVC	PAP/IGC
	SLD		

GASES	SANGRADO	DIURESIS
O ₂ 100% FiO ₂ 0.25 P _a O ₂ 125 mmHg P _a CO ₂ 45 mmHg pH 7.35	200 200 1000	LEV Adienc OPS

6	7	8	9	10
250 mg	1/2 U	4 ml	500 mg	6 ml
75 mg	2 qt.	200 mg	8 mg	

OBSERVACIONES:
 Dr. Mario J. Garcia Marquez
 Medico - Anestesiologo
 Universidad Industrial de Santander
 R.M.J. 6453198
 R.A. 01002131/03
 Anestesiologo: Firmado y Sellado



201008

NOMBRE Carlos Alberto Arango EDAD 78 SEXO M F

HISTORIA CLÍNICA 95 III SEGURIDAD SOCIAL Compañero

SERVICIO Neuro Cir PROCEDENCIA Talca OCUPACION ?

Idx: Hematomas subdural ESCOLARIDAD ?

PLAN QX: Dronaco

- 1. Asma SI NO G P A C E
- 2. Convulsiones SI NO
- 3. Coagulopatías SI NO FUR: —
- 4. HTA SI NO Religión: ?
- 5. Diabetes SI NO
- 6. Artritis Reumatoidea SI NO Grupo Sang: ?
- 7. Enf. Coronaria SI NO
- 8. Alergicos SI NO Tabaquismo: ?

PESO 60 TALLA 170/68 T/A 68 FC 14 FR 14

Prófesis: Total Parcial No SUP INF
 Tráquea: Central Desviada

Cuello: Corto Ancho Masas SI NO
 Vía Aérea 1 Mallampati 1 2 3 4

Año	Cirugía	Complicaciones			
		AG	AR	SI	No
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IP: Palpitaciones, Dolor precordial, Disnea, Tos, NYHA I II III IV CCSC I II III IV
 Soplos, Cianosis, Cardiopatía congénita, Sincope,

Renal: IRC, IVU, Urolitiasis, Diálisis,

Digestivo: Reflujo, Gastritis, EAP, Vómito, Cirrosis,

Neurológico y osteomuscular: Cefalea, Lumbalgias, Mareo, TCE,

Hematológico: Transfusiones, Anemia,

Metabólico: Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Obesidad,

ros/Observaciones:

Plan: Se autoriza.

Cardíaco: OK

Pulmonar: OK

Abdominal: OK

Neurológico y Osteomuscular: Atésico; Havi
guese de este

EKG:

Rx:

Hgb: _____ Hto: _____ TP: _____

TPT: _____ INR: _____ Plaq: _____ x10³

Glic: _____ BUN: _____ Creat: _____

Otros:

- Recomendaciones dadas sobre:
- Ayuno:
 - Suspender Anticoagulantes/Antiagregante:
 - Suspender Aspirina y/o otras formas de ASA:
 - Otros medicamentos:
 - Reserva de sangre:

ASA 1 2 3 4 5 6 U

Verificación/Aceptación de la valoración preanestésica por Anestesiólogo a cargo:

Dr. María J. García Márquez
 Médico - Anestesiólogo
 Universidad Industrial de Santander
 R.M. 88437/98
 R.A. 01002151/03

Anestesiólogo

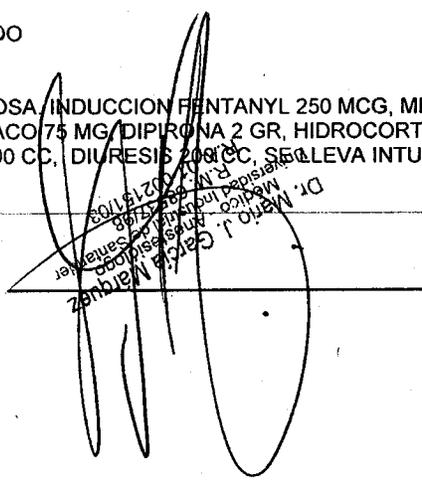
006 059

Historia Clínica

NOTAS POSTANESTESICAS

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DE HOSPITALIZACION		
NOMBRE ARANGO CARLOS ALBERTO		MEDICO GOMEZ PENAGOS ORLANDO		
IDENTIFICADOR ARXXCR30031501	EDAD 78 años 7 meses 9 días	ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL		
SEXO Masculino		FECHA DE INGRESO 24/10/2008 18:52	CUARTO - CAMA SINCC	TIPO DE PACIENTE Convenio
FECHA DE LA CIRUGIA 26/10/2008		MEDICO ANESTESIOLOGO GARCIA MARQUEZ MARIO JAVIER		
ACTIVIDAD MUSCULAR Movimientos voluntarios 4 extremidades		RESPIRACION Respiraciones amplias y capaz de toser		
CIRCULACION Tensión arterial 20% de cifras de control		ESTADO DE CONCIENCIA Completamente despierto		
COLORACION Mucosas sonrosadas		VALORACION DE LA RECUPERACION ANETESICA 10		
NOTA POSTANESTESICA IDX HEMATOMA SUBDURAL AGUDO PX DRENAJE CX DR JOSE NEL CARREÑO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, INDUCCION FENTANYL 250 MCG, MDZ 1 MG, ETOMIDATO 14 MG, LIDOCAINA 50 MG, CISATRACURIO 6 MG, DICLOFENACO 75 MG, DAPIRONA 2 GR, HIDROCORTISONA 200 MG, DEXAMETASONA 8 MG, TIEMPO 120 MIN, SANGRADO 200 CC, LEV 1000 CC, DIURESIS 200 CC, SE LEVA INTUBADO A LA UCI ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, COMPLICACIONES NO				

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Dr. Mario J. Garcia Marquez
 R.N. 12181103
 Médico Intensivo
 Hospital General de San Juan

REGISTRO MEDICO

MONITOREO NEUROLOGICO

NOMBRE David Alberto Arango CAMA UCI 5 FECHA 03-26-08

DESCRIPCIÓN

APERTURA DE OJOS

		HORA																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7

NO RESPONDE																									
AL DOLOR																									
A ORDENES VERBALES																									
ESPONTANEAMENTE																									
CERRADOS POR EDEMA																									

RESPUESTA MOTORA																								
NO RESPONDE																								
DESCEREBRA (EXTENSION SIN PROPOSITO)																								
DEORTICA (FLEXION SIN PROPOSITO)																								
RETIRA																								
LOCALIZA AL DOLOR																								
A LA ORDEN VERBAL																								

		RESPUESTA VERBAL																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
SIN VM	NO RESPONDE																								
VM	NINGUNA																								
RESP	SIN ESFUERZO RESPIRATORIO																								
SIN VM	INCOMPENSIBLE																								
VM	SOLO A LA ASPIRACION																								
RESP	RESPIRACION DESACOPADA DEL VENTILADOR																								
SIN VM	INCOHERENTE																								
VM	DEBIL Y ESPONTANEA																								
RESP	SIMV / despa al Inger																								
SIN VM	DESORIENTADO																								
VM	PUENTE Y ESPONTANEA																								
RESP	ESPONTANEA (paciente inhalador)																								
SIN VM	ORIENTADO Y CONVERSA																								
VM																								
RESP	OBEDECE ORDENES																								

		PUPILAS																													
		TAMANO												REACCION A LA LUZ																	
		2 - 3 mm						NORMAL (N)						MOTICA (M)						MIDRIATICA (MD)											
		N		D		P		N		D		P		N		D		P		N		D		P							
TAMANO	PUPILA DERECHA																														
REACCION	PUPILA IZQUIERDA																														
REACCION																															

RESPONSABLE Maribel Padron Manoel Padron Manoel Padron

PVI

Frec. 146 ARRITMIA SINUSAL DE 106 A 181

PR 158 R-R LARGOS CON ESCAPAS BIVENTRICULAR

DQRS 96 DILATACION AURICULAR

QT 287 INFARTO ANTEROLATERAL GRADE INDETERMINADA

QTc 447 DEPRESION ANTEROLATERAL DE ST,

COMPATIBLE CON LESION SUBENDOCARDICA

DERIVACION(ES) aVF NO EMPLEADA(S) PARA ANALISIS MORFOLOGICO

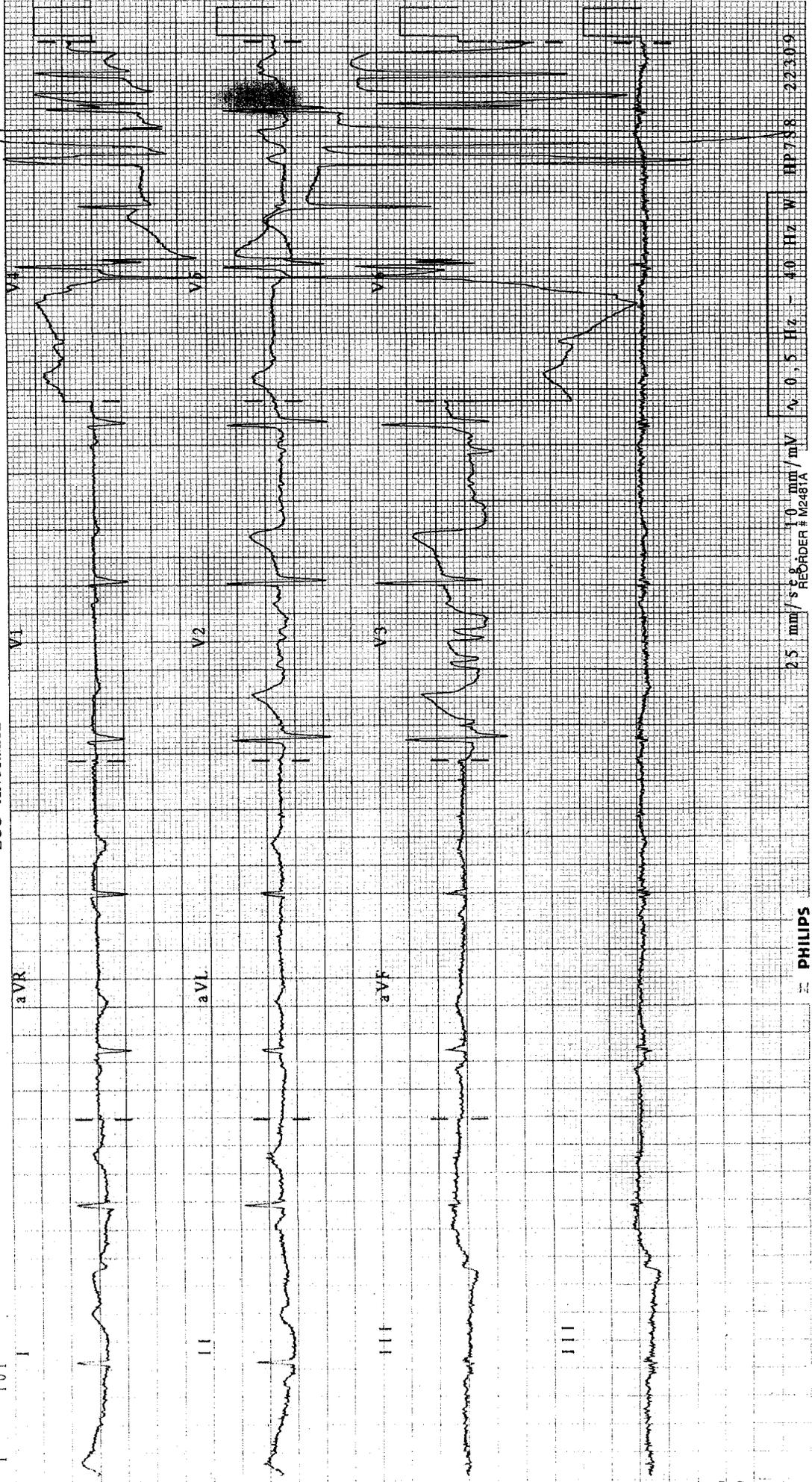
P 99

QRS 55

T 101

Sin confirmar. Revisar por Dr.

- ECG ANORMAL -



25 mm / sec 10 mm / mV 40 Hz 22309 NP/NS 22309

PHILIPS



CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN
OBSERVACIÓN-ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA

Código: DC.1.PR.03.FT.98
Fecha: 31/10/2002
Versión: 2

NOMBRE: Carlos Arago H.C.:
ENTIDAD: EDAD:

FECHA: 25 OCT 08 HORA: 18

SIGNOS VITALES	FRECUENCIA CARDIACA	
	TENSION ARTERIAL	
	FRECUENCIA RESPIRATORIA	
	TEMPERATURA	

E S C A L A D E G L A S G O W	APERTURA OJOS. CERRADOS POR EDEMA: C	4	Spontáneo	4
		3	A la voz	
		2	Al dolor	
		1	Ninguna	
	RESPUESTA VERBAL TUBO: ET TRAQ: T	5	Orientada	
		4	Confusa	4
		3	Delirante	
		2	Incomprensible	
	RESPUESTA MOTORA	1	Ninguna	
		6	Obedece órdenes	6
		5	Localiza estímulo	
		4	Respuesta aislada	
3		Respuesta en flexión		
2		Respuesta en extensión		

CLASIFICACIÓN DE GLASGOW : TOTAL 15/15

P U P I L A	Tamaño	Normal N	DERECHA	Tamaño	<u>2</u>
		Miótica Mt		Reacción	<u>2</u>
	Reacción a la luz	Midriática Md	IZQUIERDA	Tamaño	<u>2</u>
		Normal N		Reacción	<u>2</u>

F U M E U R S Z C A	NORMAL : N	MIEMBRO SUPERIOR	Derecho	<u>2</u>
			Izquierdo	<u>2</u>
	DEBIL: D	MIEMBRO INFERIOR	Derecho	<u>2</u>
			Izquierdo	<u>2</u>

CONVULSIONES	No presenta	<u>2</u>
	Focaliza	<u>2</u>
	Lateralizada izquierda o derecha	<u>1</u>
	Generalizada	<u>1</u>
CONTROL ESFINTERES	Presente	<u>1</u>
	Ausente	<u>1</u>
	Retención	<u>1</u>
	Incontinencia	<u>1</u>

FIRMA RESPONSABLE 208

Glasgow	15 puntos	Alerta	Signos Oculares	Pupila miótica	<1mm
	13-14	Somnolencia		Pupila normal	2-3mm
	11-12	Obnubilado		Pupila midriática	4-8mm
	8-10	Estuporoso			
	3-7	Coma			

Cre- enun.

25-Oct-2008 05:54:17 PM FRIOS ARANGO
76 Años

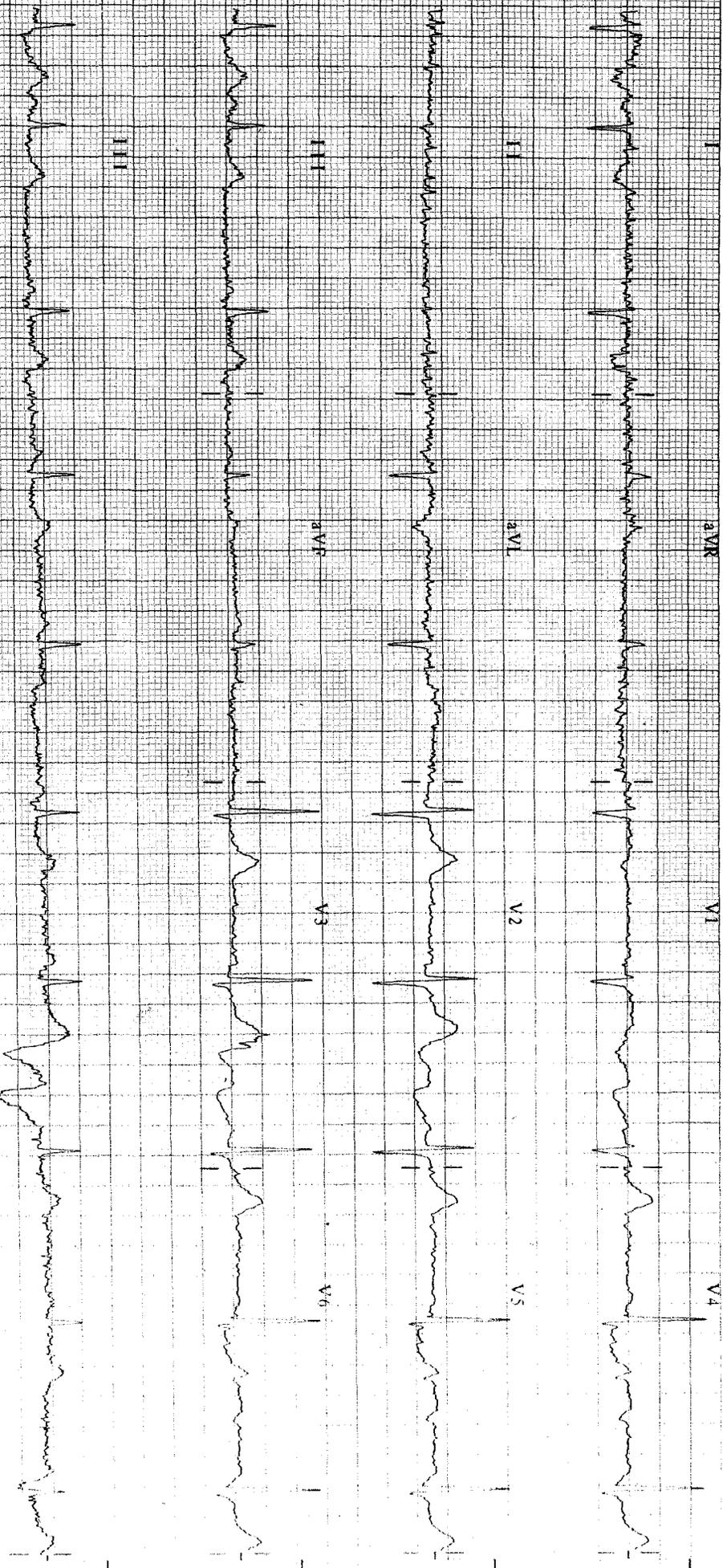
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

Frec. 148 . FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICA. RAPIDA= 148
PR 0 . PAREJAS DE COMPLEJOS VENTRICULARES PREMATUREOS
DORS 100 . DESVIACION DERECHA DEL EJE
QT 249 . CONSIDERAR INFARTO ANTERIOR
QTc 391 . ALTERACIONES ANTEROLATERALES DEL ST-T

--Eje--
P 142
QRS 142
T 4

- ECG ANORMAL -

Sin confirmar. Revisar por Dr.



066

10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

25-Oct-2008 05:59:41 PM

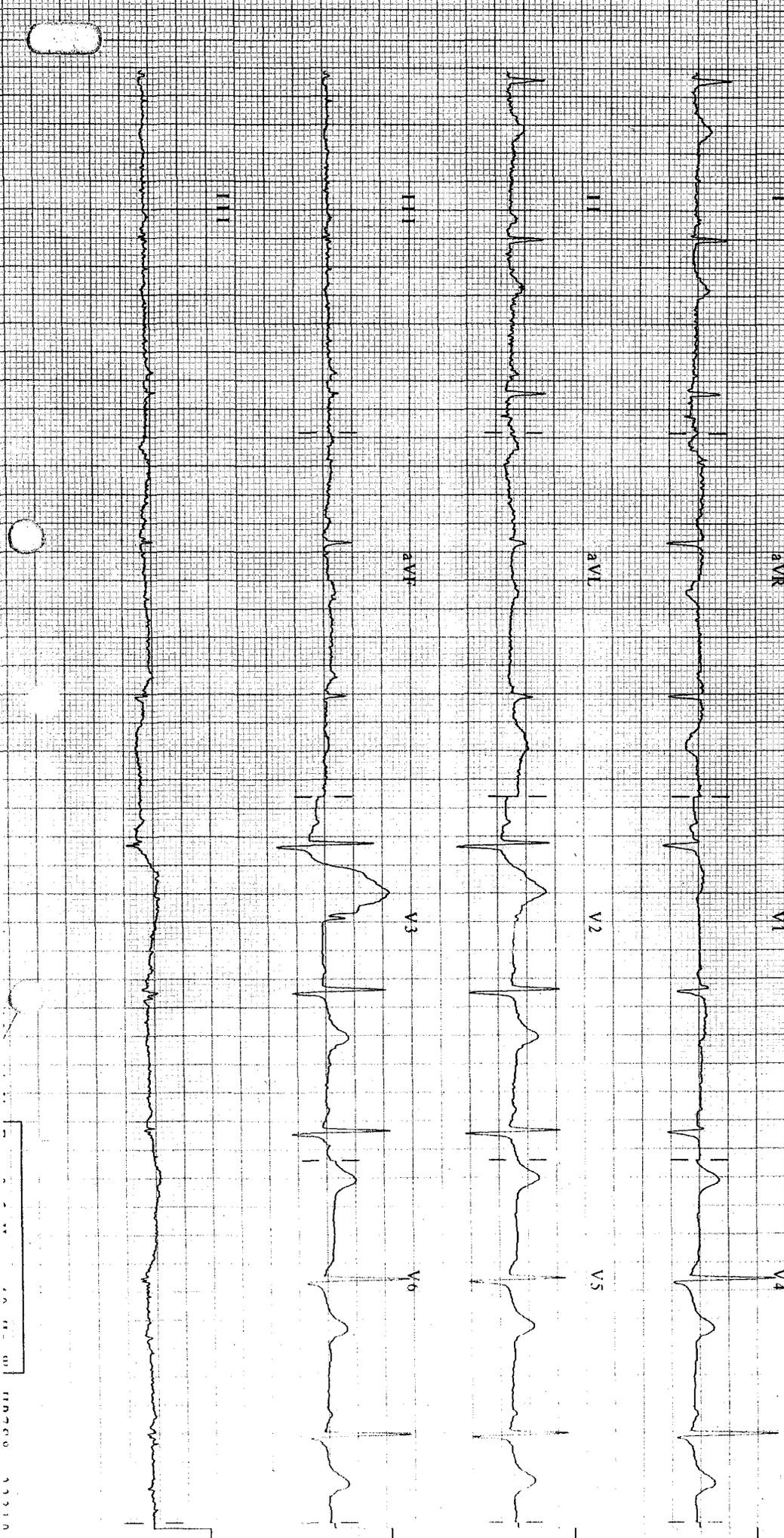
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

Frec. 57 RITMO SINUSAL, FRECUENCIA 57
PR 159 COMPLEJOS SUPRAVENTRICULARES INTERPOLADOS
DQRS 81 CONSIDERAR DILATACION AURICULAR DERECHA
QTc 478 ELEVACION ST MINIMA, DERIVACIONES INFERIORES
QTc 465

--Eje--
P 58
QRS 44
T 30

- ECG ANORMAL -

Sin confirmar. Revisar por Dr.



290

FORMATO DE PRUEBA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CONTROL DE LIQUIDOS
HOSPITALIZACION

NOMBRE <u>Carlos Anzo</u>		CAMA <u>107A</u>		FECHA <u>25/OCT</u>		CONVENIO		PESO		Kg.	
HORA	SIGNOS VITALES				LIQUIDOS ADMINISTRADOS	LIQUIDOS ELIMINADOS	MEDICACION	TEMPERATURA	SANGUINIA	PULSO	PRESION ARTERIAL
	TEMPERATURA	PULSO	PRESION ARTERIAL	SANGUINIA							
7											
8											
9											
10											
11											
12											
SUBTOTAL											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
SUBTOTAL											
19											
20											
21											
22											
23											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
SUBTOTAL											
TOTAL											
BALANCES				MANANA	420 (+)	TARDE		NOCHE	270	BALANCE DE 24 HORAS	
OBSERVACIONES											
TURNO ENFERMERA JEFE											
MANANA Xiomara											
TARDE											
NOCHE											
AUXILIAR ENFERMERA Inga											

NOMBRE Carlos Alberto Arango

CAMA 414

FECHA Oct 29/08

DESCRIPCIÓN	HORA																																																																																																																																															
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																								
APERTURA DE OJOS																																																																																																																																																
1 NO RESPONDE																																																																																																																																																
2 AL DOLOR																																																																																																																																																
3 A ORDENES VERBALES	✓																																																																																																																																															
4 ESPONTANEAMENTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																								
5 CERRADOS POR EDEMA																																																																																																																																																
RESPUESTA MOTORA																																																																																																																																																
1 NO RESPONDE																																																																																																																																																
2 DESCEREBRA (EXTENSION SIN PROPOSITO)																																																																																																																																																
3 DESCORTICA (FLEXION SIN PROPOSITO)																																																																																																																																																
4 RETIRA																																																																																																																																																
5 LOCALIZA AL DOLOR																																																																																																																																																
6 A LA ORDEN VERBAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																								
RESPUESTA VERBAL																																																																																																																																																
1																																																																																																																																																
SIN VM	NO RESPONDE																																																																																																																																															
VM	TOS																																																																																																																																															
	RESPIR SIN ESFUERZO RESPIRATORIO																																																																																																																																															
SIN VM	INCOMPRESIBLE																																																																																																																																															
VM	TOS																																																																																																																																															
	RESPIRACIÓN DESACOPADA DEL VENTILADOR																																																																																																																																															
SIN VM	INCOHERENTE																																																																																																																																															
VM	TOS																																																																																																																																															
	DEBIL Y ESPONTANEA																																																																																																																																															
VM	RESPIR SIN VM / despara al Ingerir																																																																																																																																															
SIN VM	DESORIENTADO																																																																																																																																															
VM	TOS																																																																																																																																															
	FUERTE Y ESPONTANEA																																																																																																																																															
VM	RESPIR ESPONTANEA (Paciente intubado)																																																																																																																																															
SIN VM	ORIENTADO Y CONVERSA																																																																																																																																															
VM	TOS																																																																																																																																															
	OBEDCE ORDENES																																																																																																																																															
TOTAL																																																																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td> <td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td> <td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td> <td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td> </tr> </table>																									19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8																																																																																																																									
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																																																									
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																																																																																																																									
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																																																									
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																																																																																																																									

TAMANO REACCION	PUPILA DERECHA	TAMANO REACCION	PUPILA IZQUIERDA	TAMANO	MIOTICA (MI)		MIOTICA (Md)		REACCION A LA LUZ	Normal = N	Perezosa = P	Fig = F
					2 - 3 mm	4 - 6 mm	4 - 6 mm	4 - 6 mm				
3	R	3	R	3	3	3	3	3				
3	R	3	R	3	3	3	3	3				
3	R	3	R	3	3	3	3	3				
3	R	3	R	3	3	3	3	3				

RESPONSABLE Nubia Tapado TI



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
MONITOREO NEUROLOGICO

Código: CI.0.PR.03.FT.02
FECHA: 2007.03.14
Version: 2

NOMBRE Artes Alberto Frango CAMA UAS FECHA Oct 20/05

DESCRIPCIÓN	HORA																							
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
NO RESPONDE	1																							
AL DOLOR	2																							
A ORDENES VERBALES	3																							
ESPONTANEAMENTE	4	X	X	X	X	X																		
CERCAJOS POR ENEMA																								
RESPUESTA MOTORA																								
NO RESPONDE	1																							
DESCEREBRA (EXTENSION SIN PROPOSITO)	2																							
DEORTICA (FLEXION SIN PROPOSITO)	3																							
RETIRA	4																							
LOCALIZA AL DOLOR	5																							
A LA ORDEN VERBAL	6	X	X	X	X	X																		
RESPUESTA VERBAL																								
SIN VM NO RESPONDE	1																							
VM TOS NINGUNA																								
VM RESP SIN ESFUERZO RESPIRATORIO																								
SIN VM INCOMPRESIBLE																								
VM TOS SOLO A LA ASPIRACION	2																							
VM RESP RESPIRACION DESACOPADA DEL VENTILADOR																								
SIN VM INCOHERENTE																								
VM TOS DEBIL Y ESPONTANEA	3																							
VM RESP SINAV/ desata al ligar																								
SIN VM DESORIENTADO																								
VM TOS FUERTE Y ESPONTANEA	4	X	X	X	X	X																		
VM RESP ESPONTANEA (Paciente intubado)																								
SIN VM ORIENTADO Y CONVERSA																								
VM TOS	5																							
VM RESP OBEDECE ORDENES																								
TOTAL		4	18	15	13	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

PUPILAS		TAMANO		REACCION A LA LUZ	
TAMANO	REACCION	TAMANO	REACCION	Normal = N	Pererosa = P
PUPILA DERECHA		3	R		
PUPILA IZQUIERDA		3	R		
TAMANO		2-3 mm			
REACCION		1-2 mm			
REACCION		1-2 mm			

RESPONSABLE

TM

TI

TN

Artes Alberto Frango



CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETÓN
OBSERVACIÓN-ENFERMERÍA
HOJA NEUROLÓGICA

Código: DC.1.PR.03.FT.98
Fecha: 31/10/2002
Versión: 2

NOMBRE: Carlos Arango H.C.:
ENTIDAD: _____ EDAD: 78 años

FECHA: _____ HORA: 11h / 6 20
SIGNOS VITALES
FRECUENCIA CARDIACA: 151/56 60
TENSION ARTERIAL: 88x 18
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21x 18/6
TEMPERATURA: 36.5

E S C A L A D E G L A S G O W	APERTURA OJOS. CERRADOS POR EDFMA: C	4	Espontáneo	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
		3	A la voz			
		2	Al dolor			
		1	Ninguna			
	RESPUESTA VERBAL TUBO: ET TRAQ: T	5	Orientada			
		4	Confusa	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
		3	Delirante			
		2	Incomprensible			
	RESPUESTA MOTORA	1	Ninguna			
		6	Obedece órdenes	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>6</u>
		5	Localiza estímulo			
		4	Respuesta aislada			
		3	Respuesta en flexión			
	2	Respuesta en extensión				
	1	Ninguna				

CLASIFICACIÓN DE GLASGOW : TOTAL 14/15

P U P I L A	Tamaño	Normal N	DERECHA	Tamaño	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1/5</u>
		Miótica Mt		Reacción	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
	Reacción a la luz	Midriática Md	IZQUIERDA	Tamaño	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
		Normal N		Reacción	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
	Miótica Mt						
	Midriática Md						

F U M E R S C A	NORMAL : N	MIEMBRO SUPERIOR	Derecho	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
			Izquierdo	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
	DEBIL: D	MIEMBRO INFERIOR	Derecho	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
			Izquierdo	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
	AUSENTE: A					

CONVULSIONES
No presenta
Focaliza
Lateralizada izquierda o derecha
Generalizada

CONTROL ESFINTERES
Presente
Ausente Retención Incontinencia

FIRMA RESPONSABLE [Signature]

Glasgow	15 puntos	Alerta	Signos Oculares	Pupila miótica	<1mm
	13-14	Somnolencia		Pupila normal	2-3mm
	11-12	Obnubilado		Pupila midriática	4-8mm
	8-10	Estuporoso			
	3-7	Coma			

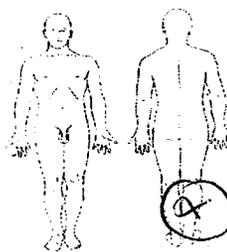
Cre- enun.

REGISTRO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

<u>26-10-08</u> FECHA (D/M/A)	<u>9.5111</u> HC	<u>Dr. Faura</u> ANESTESIOLOGO	<u>Dr. Camero</u> CIRUJANO
<u>Carlos Alberto</u> NOMBRES	<u>Arango Olarte</u> APELLIDOS	<u>Drenaje hematoma subdural subagudo</u> CIRUGIA	
EDAD	<u>comentar</u> CONVENIO	<u>Sandra T.</u> INSTRUMENTADORA	<u>D. Pina M.</u> AUXILIAR

CIRUGIA

Programada	<input type="checkbox"/>	CHEQUEO DE QUIROFANO Bipolar Monopolar Succión Equipos especiales	Adecuado	Inadecuado	No aplica
Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



UBICACIÓN DE LA PLACA DE ELECTRO POR EL AUXILIAR

ELEMENTOS REQUERIDOS Y VERIFICACIÓN DE ESTERILIDAD

VIRACION INDICADORES

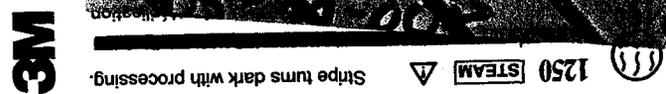
	Si	No	No aplica
Paq. Ropa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumental básico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inst. Alta tecnología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Material implantable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

INDICADORES

La bande devient plus foncée après stérilisation.

GRUPO DE OPERACIONES
 21/10/08 10:00 0-2

DIAGNÓSTICO
 26-10-08 0-2



Observaciones

Sandra T.
 Instrumentadora Responsable



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
MONITOREO NEUROLOGICO

Código: CI.0.PR.03.FI.02
FECHA: 2007.03.14
Version: 2

NOMBRE CANOS A. Amador CAMA 04-4 FECHA 07-30-08

DESCRIPCIÓN	HORA																							
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
NO RESPONDE	1																							
AL DOLOR	2																							
A ORDENES VERBALES	3																							
ESPONTANEAMENTE	4	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
CERRADOS POR EDEMA																								
RESPUESTA MOTORA																								
NO RESPONDE	1																							
DESCEREBRAL (EXTENSION SIN PROPOSITO)	2																							
DEORTICA (FLEXION SIN PROPOSITO)	3																							
RETIRA	4																							
LOCALIZA AL DOLOR	5	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
A LA ORDEN VERBAL	6																							
RESPUESTA VERBAL																								
SIN VM	NO RESPONDE																							
VM	TOS	NINGUNA																						
RESP	SIN ESFUERZO RESPIRATORIO																							
SIN VM	INCOMPRESIBLE																							
VM	TOS	SOLO A LA ASPIRACION																						
RESP	RESPIRACION DESACOPLADA DEL VENTILADOR																							
SIN VM	INCOHERENTE																							
VM	TOS	DEBIL Y ESPONTANEA																						
RESP	SIMV / dispare al Inocer																							
SIN VM	DESORIENTADO		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
VM	TOS	FUERTE Y ESPONTANEA																						
RESP	ESPONTANEA (paciente inhalador)																							
SIN VM	ORIENTADO Y CONVERSA																							
VM	TOS																						
RESP	OBEDECE ORDENES																							
TOTAL																								

TAMANO REACCION	PUPILAS	TAMANO																					
		2-3 mm																					
REACCION	PUPILA DERECHA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TAMANO	PUPILA IZQUIERDA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
REACCION		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

RESPONSABLE Ulicia TM Ulicia TI Ulicia TN Ulicia

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
MONITOREO HEMODINAMICO

NOMBRE Carlos Alberto Arango CAMA 1015 FECHA Oct 26-08 PESO 60K SC

HORA	SIGNOS VITALES										CATETER SWAN GANZ										VASOACTIVOS				GLUCOMETRIA	PULSOS		
	SATURACION	TEMPERATURA	PAS	PAD	PAM	FC	FR	PIC	PPC	PIA	PVC	P.E.E.P.	PAPS	PAPD	PAPM	PCP	QC	IL	IC	IRVS	IRVP	ITVD	ITVI					
8																												
9																												
10	100	36.4	176	92	120	93	18					5																
11	100	36.3	167	81	109	63	20					5																
12	99	36.1	173	79	84	58	20					5																87
13	92	35.1	172	80	110	59	20					5																
14	98	36.1	181	83	115	73	20					/																
15	96	36.1	180	82	114	69	22					/																
16	94	36.2	184	80	114	62	24					/																
17	94	36.1	174	77	109	61	24					/																121
18	96	36.1	178	78	111	72	20					/																
19	93	36.7	169	103	69	22						/																
20	90	36.4	166	72	100	72	16					/																
21	95	35.5	166	73	104	71	20					/																
22	93	36.4	164	72	102	74	18					/																
23	94	36.5	165	72	103	69	19					/																
24	95	36.1	160	71	100	66	18					/																100
1	94	36.5	153	70	98	67	19					/																
2	97	36.2	165	72	103	68	19					/																
3	94	36.1	168	71	103	61	15					/																
4	95	36.1	166	76	106	64	19					/																
5	93	36.4	174	75	108	53	22					/																
6	94	36.1	164	70	104	62	20					/																
7	95	36.1	178	78	111	58	22					/																

SEGUIMIENTO

FECHA CATETER CENTRAL	DIAS	FECHA CATETER CENTRAL	DIAS	SONDA VESICAL	Oct 26
CATETER SWAN GANZ	DIAS	FECHA CATETER MAHURKA	DIAS	DIAS	0

OBSERVACIONES

Vena periférica MSD

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
MONITOREO HEMODINAMICO

NOMBRE Carlos Alberto Arango CAMA CCI 4 FECHA Oct 128/08 PESO 60 SC 1,6mt^s

HORA	SIGNOS VITALES								CATETER SWAN GANZ										VASOACTIVOS				GLUCOMETRIA	PULSOS				
	SATURACION	TEMPERATURA	PAS	PAD	PAM	FC	FR	PIC	PPC	PIA	PVC	P.E.E.P	PAPS	PAPD	PAPM	PCP	QC	IL	IC	IRVS	IRVP	ITVD			ITVI			
8	92	36 ⁶	119	72	94	65	24																					
9	92	36 ⁶	120	62	81	65	22																					
10	95	36 ⁶	125	77	93	66	24																					
11	94	36 ⁴	140	57	84	70	26																					76
12	92	36 ⁶	126	56	79	58	20																					
13	94	36 ⁴	141	62	88	55	28																					
14	92	36 ⁵	126	62	88	55	24																					
15	93	36 ⁴	121	70	87	58	22																					
16	94	36 ⁵	140	75	96	59	11																					69
17	93	36 ⁵	150	62	79	52	20																					
18	96	36 ⁵	156	62	91	58	27																					
19	93	36 ⁵	147	61	89	61	23																					
20	94	36 ⁴	153	75	101	60	22																					
21	97	36 ⁸	157	58	91	68	28																					
22	95	36 ⁶	151	72	99	61	15																					
23	98	36 ⁴	151	69	96	66	22																					
24	96	36 ⁴	146	60	91	66	24																					91
1	93	36 ¹	143	74	97	64	22																					
2	94	36 ⁵	146	54	83	76	24																					
3	96	36 ⁹	146	64	91	73	23																					
4	94	36 ⁸	137	71	92	64	22																					
5	96	36 ⁶	140	60	92	70	23																					
6	94	36	139	58	85	69	24																					
7	95	36	130	59	81	61	18																					

SEGUIMIENTO

FECHA CATETER CENTRAL	DIAS	FECHA CATETER CENTRAL	DIAS	SONDA VESICAL
CATETER SWAN GANZ	DIAS	FECHA CATETER MAHURKA	DIAS	DIAS

OBSERVACIONES

Se usan 2 cateteres Jelco # 18 por difiicil acceso venoso
Se utiliza sonda #10 para rehero de subclaviana



NOMBRE CARLOS ARANGO CAMA UCI5 FECHA OCTUBRE 27 DE 2008 PESO 70 KG

HORA	SSN	SSN BOLO	VIA ORAL												TOTAL ADMINISTRADOS	SONDA VESICAL	ELIMINADOS						TOTAL ELIMINADOS	BALANCE HORARIO	BALANCE ACUMULADO				
																	sub	di											
8	100														100	100							100	0	0				
9	100		150												250	100							100	150	150				
10	100														100	100							100	0	150				
11	100	500													600	50							50	550	700				
12	60	500													560	100	2					102	458	1158					
13	60														60	100							100	-40	1118				
															550	GASTO URINARIO MAÑANA						1.31	552	-552					
15	60		400												460	100							100	360	1478				
16	60														60	100							100	-40	1438				
17	60														60	200							200	-140	1298				
18	60														60	100							100	-40	1258				
19	60		300												60	100	NO					100	-40	1218					
19	0														60	50							50	10	1228				
															650	GASTO URINARIO TARDE						1.55	650	-650					
20	60														60	100							100	-40	1188				
21	60														60	100							100	-40	1148				
22	60														60	100							100	-40	1108				
23	60														60	100							100	-40	1068				
24	60														60	100							100	-40	1028				
1	60														60	100							100	-40	988				
2	60														60	100							100	-40	948				
3	60														60	100							100	-40	908				
4	60														60	100							100	-40	868				
5	60														60	100							100	-40	828				
6	60														60	100							100	-40	788				
7	60														60	100	NO					100	-40	748					
															1200	GASTO URINARIO NOCHE						2.86	1200						
OT	30	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	850	0	0	0	3150	2400	2	0	0	0	0	0	0	2402

PREPARACION MEZCLAS Y MEDICAMENTOS			PREPARACION MEZCLAS Y MEDICAMENTOS			GASTO URINARIO		BALANCE 24 H	
MEDICAMENTO	PREPARACION	KTE	MEDICAMENTO	PREPARACION	KTE				
						1.43		748	
						-220		528	
						DIETA NUTRICION ENTERAL			
						TURNO ENFERMERA AUXILIAR			
						MAÑANA LINA OVALLE MARIA SANCHEZ			
						TARDE LINA ZAPATA PAOLA BELLO			
						NOCHE URA VALBUEN MARITZA VANEGAS			

NOMBRE CARLOS ARANGO CAMA UC14 FECHA OCTUBRE 30 DE 2008 PESO 70 KG

HORA	ADMINISTRADOS										ELIMINADOS						TOTAL ELIMINADOS	BALANCE HORARIO	BALANCE ACUMULADO																						
	SSN	DAD 10%	SSN + POTASIO								VIA ORAL	TOTAL ADMINISTRADOS	SONDA VESICAL	DEPOSICION																											
8	60	30																90	250							250	-160	-160													
9	60	30																	90	250							250	-160	-320												
10	60	30																	90	150							150	-60	-380												
11	60	30																	90	100							100	-10	-390												
12	60	30															300		390	150	NO						150	240	-150												
13	60	30																	90	5							5	85	-65												
										905	GASTO URINARIO MAÑANA				2.15	905	-905																								
14	0	0																0	50							50	-50	-115													
15	0	0	100														50		150	50							50	100	-15												
16	0	0	100																100	50							50	50	35												
17	0	0	100																100	50							50	50	85												
18	0	0	100														350		100	50	NO						50	50	135												
19	0	0	100																100	50							50	50	185												
										300	GASTO URINARIO TARDE				0.71	300	-300																								
20	0	0	100																100	40							40	60	245												
21	0	0	100																100	40							40	60	305												
22	0	0	100																100	50							50	50	355												
23	0	0	100																100	50							50	50	405												
24	0	0	100																100	50							50	50	455												
1	0	0	100																100	50							50	50	505												
2	0	0	100																100	50							50	50	555												
3	0	0	100																100	50							50	50	605												
4	0	0	100																100	100							100	0	605												
5	0	0	100																100	100							100	0	605												
6	0	0	100																100	50							50	50	655												
7	0	0	100																100	100							100	0	655												
										730	GASTO URINARIO NOCHE				1.74	730																									
TOTAL	180	1700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2590	1935	0	0	0	0	0	0	0	0	1935

PREPARACION MEZCLAS Y MEDICAMENTOS			PREPARACION MEZCLAS Y MEDICAMENTOS			GASTO URINARIO		BALANCE 24 H	
MEDICAMENTO	PREPARACION	KTE	MEDICAMENTO	PREPARACION	KTE				
POTASIO	Zanpa + SSN 950CC					1.15	1711	655	2366
						DIETA		NUTRICION ENTERAL	
						TURNOS		ENFERMERA	
						MANANA		LINA OVALLE	
						TARDE		LINA ZAPATA	
						NOCHE		IDRA MALDON	
								AUXILIAR	
								VIVIANA HERNANDEZ	
								MELISSA MAYORGA	
								NUBIA FAJARDO	

NOTA DE ALTA

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DE HOSPITALIZACION	
NOMBRE	ARANGO CARLOS ALBERTO	MEDICO	
IDENTIFICADOR CC 95111	EDAD 78 años 7 meses 9 dias	ESPECIALIDAD	
SEXO Masculino	RELIGION CATOLICO	FECHA DE INGRESO 24/10/2008 18:52	TIPO DE PACIENTE Convenio
Aseguradora : PARTICULAR		Convenio :	PARTICULAR 2008

FECHA DE ALTA 05/11/2008 9:07	TIPO DE ALTA MEJORIA	MEDICO AUTOR URIZA SINISTERRA GUSTAVO ADOLFO
----------------------------------	-------------------------	---

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA ICD9 S065

COMENTARIOS DEL DIAGNOSTICO
Evolucion clinica postoperatoria hacia la mejoria.

COMPLICACION PRINCIPAL
Neumocefalo frontal izquierdo compresivo

NOTA
Ver hoja anexa

RECOMENDACIONES
Alerta, afebril, hidratado, con cuadro confusional persistente con evolucion hacia la mejoria.



Carlos Alberto Arango
Resumen de Hospitalizacion

Paciente de 78 años con antecedente de hematoma subdural cronico operado tres semanas antes de su ingreso. Durante su evaluacion ambulatoria se encontro reporte de caida desde su propia altura 5 dias antes, con trauma craneal y progresivo deterioro de sus funciones cognitivas a partir de ese evento.

Hay antecedente de asma de dificil manejo.

Al examen fisico inicial se encontro alerta, orientado, afebril, hidratado.

Sin deficit focal, pero muy bradipsiquico y con alteraciones de la memoria reciente. Se hospitalizo por urgencias y se solicito TAC cerebral demostro coleccion subdural hemisferica compresiva izquierda con signos de resangrado reciente.

Se hospitalizo para manejo con terapias respiratorias prequirurgicas dado su antecedente de asma.

El 26 de octubre ante deterioro del nivel de alerta y mayor somnolencia, hemiparesia derecha y bradicardia fue pasado a cirugia realizandose craneotomia, drenaje de hematoma subdural y subdurectomia externa. (Cirujano Dr. Jose Nel Carreño) EL 28 de octubre presenta agitacion psicomotora, posterior deterioro cognitivo, afasia fluida, hemiparesia derecha y Babinski. TAC de control descarto resangrado, demostro en cambio la presencia de un gran neumoencefalo compresivo frontal izquierdo. Se dio tratamiento medico con reposo, elevacion de la cabecera, LEV y retiro de subdurectomia, con lo cual inicio evolucion hacia la mejoria. Se controlaron los periodos de agitacion, el lenguaje fue mas coherente y recupero la fuerza en hemicuerpo derecho. EL 1 de noviembre egreso de la UCI, continuando evolucion hacia la mejoria, tanto clinica como por imagenes, segun evidenciado en escanografias de control del 31 de octubre y del 4 de noviembre, cuando se encuentra alerta, afebril, con lenguaje mucho mas fluido y coherente, aunque aun presenta episodios de desorientacion.

TAC de control muestra marcada disminucion del neumoencefalo con menor efecto compresivo sobre el parenquima cerebral, no hay desviacion de las estructuras de la linea media. Los electrolitos de control se reportaron dentro de limites normales. Se considera que puede continuar su evolucion de manera ambulatoria, se decide dar de alta con control por consulta externa.

Gustavo Adolfo Uriza Sinisterra
MD Neurocirujano U. Nacional
Reg 79'459.675



CONTROL DE LIQUIDOS HOSPITALIZACION

HORA	SIGNOS VITALES				LIQUIDOS ADMINISTRADOS							LIQUIDOS ELIMINADOS			RESIDUO GASTRICO	GLUCOMETRIA
	FRECUCENCIA CARDIACA	FRECUCENCIA RESPIRATORIA	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	SATURACION PVC	PCP	Cela	V. cap	Serum	Agua						
8																
9						120	150	150								
10	20	18	120	37.2												
11																
12						120										
13																
SUBTOTAL						120	150	150	20							
14																
15	20	18	120	36.9												
16							150									
17																
18																
19																
SUBTOTAL						150	200									
20																
21	20	18	120	36.9												
22																
23																
24							150		50							
1																
2																
3						100										
4																
5	20	18	120	36.9												
6									50							
7																
SUBTOTAL						100	150	100								
TOTAL																

BALANCES MANANA 27500 TARDE 5200 NOCHE +200 BALANCE DE 24 HORAS

OBSERVACIONES

MANANA	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR ENFERMERIA
TARDE	1047	POLOA 6
NOCHE	EDUAR	ANGELA

Kg.

PESO

CONVENIO

FECHA

CAMA

NOMBRE

Carlos Franco

03 nov 08

105

100071

HORA	SIGNOS VITALES				SATURACION	PVC	LIQUIDOS ADMINISTRADOS				LIQUIDOS ELIMINADOS				RESIDUO GASTRICO	GLUCOMETRIA
	FRECUCENCIA CARDIACA	FRECUCENCIA RESPIRATORIA	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA												
8	/	/	/	/	/	100										
9	/	/	/	/	/	100										
10	/	/	/	36.2	/	100										
11	/	/	/	/	/	100										
12	/	/	/	/	/	100										
13	/	/	/	/	/	100										
SUBTOTAL						600										
14	/	/	/	/	/	300										
15	/	/	/	/	/											
16	64	19	104	36.2	94	100										
17	/	/	/	/	/	100										
18	/	/	/	/	/	100										
19	/	/	/	/	/	50										
SUBTOTAL						350										
20	94	20	113	36.2	90%											
21	/	/	/	/	/											
22	/	/	/	/	/											
23	/	/	/	/	/	100										
24	/	/	/	/	/											
1	/	/	/	/	/											
2	/	/	/	/	/											
3	/	/	/	/	/											
4	/	/	/	/	/											
5	/	/	/	/	/	500										
6	/	/	/	/	/											
7	/	/	/	/	/											
SUBTOTAL						300										
TOTAL						950										

BALANCES	MANANA	TARDE	NOCHE	BALANCE DE 24 HORAS
	100071	33071	300	950

TURNOS	MANANA	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR ENFERMERIA
	TARDE	<i>Felipe</i>	<i>Albeiro</i>
	NOCHE	<i>Angelico</i>	<i>Ladyr</i>

OBSERVACIONES

Depositos

Depositos

NOMBRE Carlos Acunyo CAMA 105 FECHA 2002-28 CONVENIO _____ PESO _____ Kg. _____

HORA	SIGNOS VITALES				PVC	RESIDUO GASTRICO	GLUCOMETRIA	LIQUIDOS ELIMINADOS						
	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA				SATURACION	LIQUIDOS ADMINISTRADOS	LIQUIDOS ELIMINADOS	RESIDUO GASTRICO	GLUCOMETRIA		
6	/	/	/	/	100									
9	/	/	/	/	100									
10	74	18	125	36.1	94									
11	/	/	/	/	100									
12	/	/	/	/	100									
13	/	/	/	/	100									
SUBTOTAL					600									
14	/	/	/	/	100									
15	76	20	105	36	90									
16	/	/	/	/	100									
17	/	/	/	/	100									
18	/	/	/	/	100									
19	/	/	/	/	100									
SUBTOTAL					600									
20	/	/	/	/	100									
21	66	21	120	36.1	91.2									
22	/	/	/	/	100									
23	/	/	/	/	100									
24	/	/	/	/	100									
1	/	/	/	/	100									
2	/	/	/	/	100									
3	/	/	/	/	100									
4	/	/	/	/	100									
5	70	20	141	36.3	93.1									
6	/	/	/	/	100									
7	/	/	/	/	100									
SUBTOTAL					1200									
TOTAL														

BALANCES MANANA 400 (+) TARDE 750 NOCHE 1000 BALANCE DE 24 HORAS 1000

OBSERVACIONES

TURNOS	MANANA	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR ENFERMERIA
	TARDE		
	NOCHE		

NOMBRE		CAMA		FECHA		CONVENIO		PESO		Kg.	
Callos-Arango		105		2001-08							
HORA	PREGUNTA CAMARERA	PREGUNTA ENFERMERA	TEMPERATURA	SATURACION	SIGNOS VITALES	LIQUIDOS ADMINISTRADOS		LIQUIDOS ELIMINADOS		RENOVO GASTRO	GLUCOMETRIA
						DIC	DEP				
7											
8											
9											
10											
11											
12											
SUBTOTAL											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
SUBTOTAL											
19											
20											
21											
22											
23											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
SUBTOTAL											
TOTAL											
BALANCES						MANANA	TARDE	NOCHE	BALANCE DE 24 HORAS		
						13500		100	100		
OBSERVACIONES											
TURNO						ENFERMERA JEFE		AVILIAR ENFERMERA			
MANANA						TARDE		NOCHE			

DEPARTAMENTO DE INFERMERIA
CONTROL DE LIQUIDOS
HOSPITALIZACION

FORMATO DE PRUEBA

HORA	SIGNOS VITALES				SANGUINACION	FECHA	CAMA	CONVENIO	PESO	Kg.												
	TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TENSION ARTERIAL																		
7																						
8																						
9																						
10																						
11	64	20	14	60	36	92																
12																						
SUBTOTAL																						
13																						
14																						
15	54	18	14	35	36	92																
16																						
17																						
18																						
19																						
SUBTOTAL																						
20																						
21	72	21	10	60	36	92																
22																						
23																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5	62	20	12	60	36	92																
6																						
7																						
SUBTOTAL TOTAL																						
BALANCES																						
MANANA						TARDE		NOCHE		BALANCE DE 24 HORAS												
9000						9000		9000		9000												
OBSERVACIONES																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">TURNOS</td> <td style="width:25%;">ENFERMERA JEFE</td> <td style="width:25%;">AUXILIAR ENFERMERA</td> </tr> <tr> <td>MANANA</td> <td><i>[Signature]</i></td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>TARDE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOCHE</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											TURNOS	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR ENFERMERA	MANANA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	TARDE			NOCHE		
TURNOS	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR ENFERMERA																				
MANANA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>																				
TARDE																						
NOCHE																						

CORPORACION CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

NIT: 832003167 -3

FORMATO DE ADMISIONES

CC

95111

CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Historia Clinica95111

Edad: 81 AÑOS

Sexo: MASCULINO

Empresa: COMPENSAR POS URG-CX-HX-UCI*

Pabellon: URGENCIAS ADULTOS

Cama:

Fecha de Ingreso10/10/2011 13:01:08



**LISTA DE CHEQUEO
TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE
INTRA INSTITUCIONAL**

Nombre y Apellido del paciente: Carlos Arango Turno: Noche
 Servicio que entrega: UAG ADULTO Evaluado: CLAUDIA TRIVINO
 Servicio que recibe: DAIAS EX. Evaluador: _____
 Fecha: 10-10-11

TRASLADO SEGURO	CAMILLERO ENTREGA			PERSONAL RECIBE		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1. Verifico nombre del paciente con la enfermera encargada. Pregunto el nombre al paciente o acompañante y confirmo nombre en la manilla y letrero de identificación.	X			/		
2. Pregunto a la enfermera encargada si el paciente ya esta autorizado administrativamente para ser trasladado al servicio de destino.	X			/		
3. La enfermera encargada realizo entrega telefonica del paciente del servicio de origen al lugar del traslado. Pregunto a la jefe encargada si comento el paciente con diagnostico, tratamientos, recomendaciones, etc. Según guía de traslado.	X			/		
4. Informo al paciente, familiar y/o cuidador sobre el traslado de servicio.	X			/		
5. Verifico el funcionamiento adecuado de los implementos que se utilizaran durante el traslado (manilla, camilla, frenos, balas de O2, monitor, lonchera de traslado para paciente critico, etc.)	X			/		
6. Entrego paciente al personal encargado de la unidad a trasladar (auxiliar o enfermera).	X			/		
7. Entrego la historia clinica en fisico la cual debe tener anexos como consentimiento informado, electrocardiogramas, formatos, insumos y medicamentos.	X			/		
8. Entrego las pertenencias del paciente al funcionario, familiar y/o cuidador como: ropa, joyas, prótesis dentales, zapatos, etc.	X			/		
9. Regreso implementos que se utilizaron durante el traslado en buen funcionamiento al servicio de origen.	X			/		
10. Se entrega lista de chequeo a la enfermera encargada del traslado la cual verifica registro en la historia clinica del traslado realizado.	X			/		

TOTALES
OBSERVACIONES:

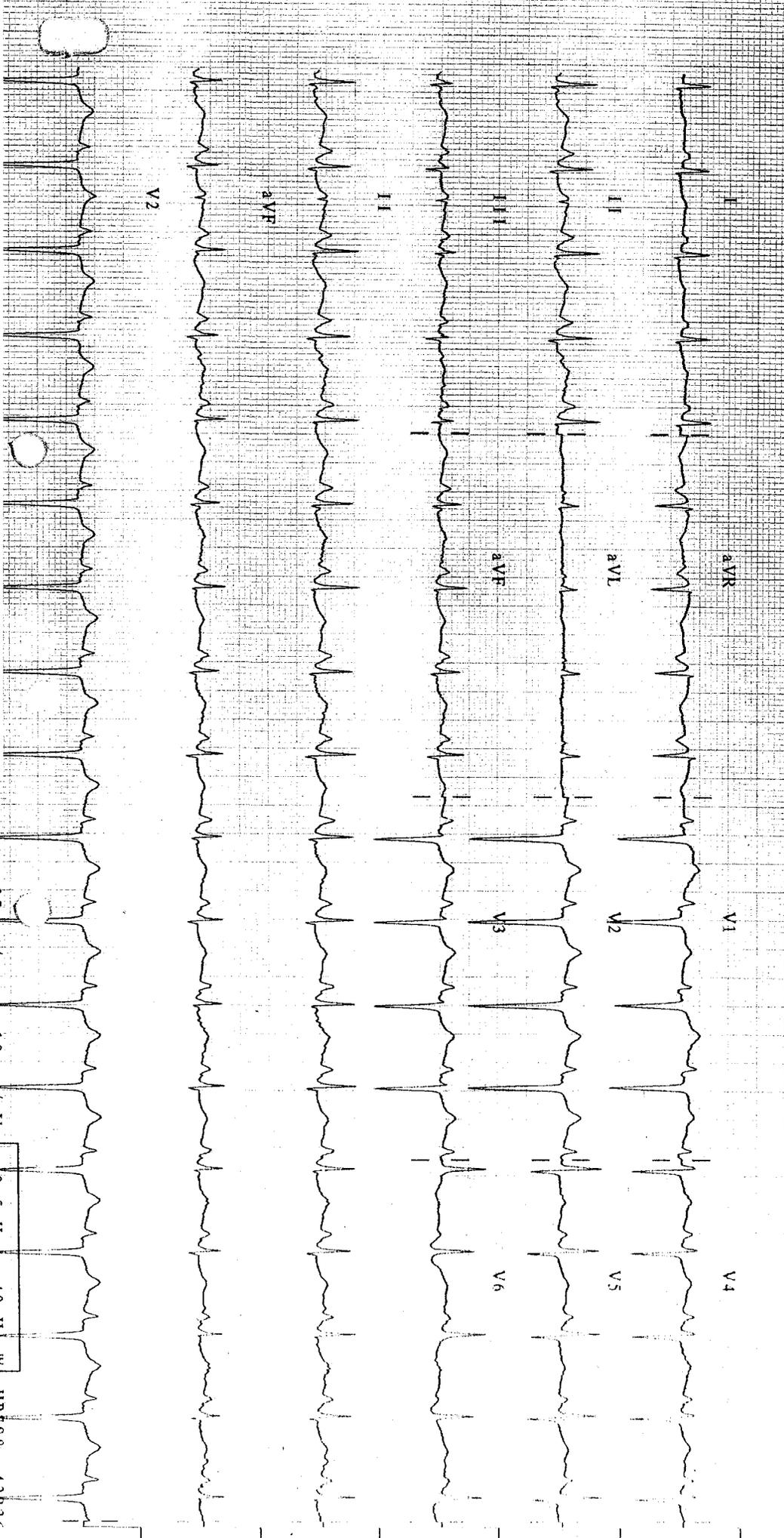
VIVIAN FERNANDA JIMENEZ OCAMPO
COORDINADORA DE ENFERMERIA URGENCIAS

10-Oct-2011 02:10:57 PM CARLOS ARANGO
81 Años Hombre

CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

Frec. 103
PR 139
DORS 66
QT 316
QTc 414

--Eje--
P 42
QRS 27
T 58





Clinica universitaria Teletón
FORMATO DE VALORACION DEL RIESGO
DE CAIDA

IDENTIFICACION
Nombre: COVILLOS ALONSO OLIVERTE
Edad: 87 AÑOS
HCL: 95111
Convenio: COMPENSAR
Fecha ingreso: 10-10-11
Diagnostico: Dolor Abdominal a estirado

RIESGO ALTO > 2 PUNTOS (ROJO) RIESGO MEDIO: 1 PUNTO (AMARILLO) RIESGO BAJO: SIN PUNTOS (VERDE)

		ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON)																	
FECHA	TURNO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CAIDA PREVIAS	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRANQUILIZANTES-SEDANTES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	DIURETICOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	HIPOTENSORES (NO DIURETICOS)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ANTI-PARKINSONIANOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ANTI-DEPRESIVOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	OTROS MEDICAMENTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEFICITS SENSORIALES	NINGUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTERACIONES VISUALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ALTERACIONES AUDITIVAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	EXTREMIDADES (ICTUS)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONFUSO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEAMBULACION	NORMAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SEGURA CON AYUDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	INSEGURA CON AYUDA SIN AYUDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	IMPOSIBLE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NOMBRE ENFERMERA(O)																			



OBSERVACIONES - ENFERMERIA
HOJA NEUROLÓGICA

Código: DC.0.PR.01
Fecha: 2005
Ve

NOMBRE: Carlos Arango
ENTIDAD: Compensación
EDAD: 81 años

FECHA: 10-10-11 HORA: 16

FRECUENCIA CARDIACA	78
TENSION ARTERIAL	120/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
TEMPERATURA	36.5

E S C A L A D O G S A L W	APERTURA DE OJOS CERRADOS POR EDEMA: C	4	Esponáneo	4
		3	A la voz	
		2	Al olor	
		1	Ninguna	
	RESPUESTA VERBAL TUBO: ET TRAQ: T	5	Orientada	5
		4	Confusa	
		3	Delirante	
		2	Incomprensible	
	RESPUESTA MOTORA	1	Ninguna	
		6	Obedece órdenes	
		5	Localiza estímulo	
		4	Respuesta aislada	
3		Respuesta en flexión		
2		Respuesta en extensión		
1	Ninguna			

CLASIFICACIÓN DE GLASGOW: TOTAL

P U P I L A	Tamaño	Normal N	
		Miódica Mt	
Reacción a la luz	Izquierda	Normal N	
		Miódica Mt	
P U P I L A	Tamaño	Normal N	
		Miódica Mt	
Reacción a la luz	Derecha	Normal N	
		Miódica Mt	

F U M U S R Z A	NORMAL: N	DEBIL: D	AUSENTE: A	Miembro Superior	Derecho	
				Miembro Inferior	Derecho	
F U M U S R Z A	No presenta	Focalizada	Lateralizada a izquierda o derecha	Generalizada	Presente	
						Ausente

CONVULSIONES	Generalizada	
	Lateralizada a izquierda o derecha	
CONTROL	Ausente	
	Retención	
ESFINTERES	Presente	
	Incontinencia	

FIRMA RESPONSABLE

Glasgow	15 Puntos	Alerta	Signos Oculares	Pupila miódica	<1 mm
	13-14	Somnolencia		Pupila normal	2-3 mm
	11-12	Obnubilado		Pupila midriática	4-8 mm
	8-10	Estuporoso			
	3-7	Coma			



ORDENES MEDICAS

Fecha: 10/10/11

Hora: 17:06:06

Página: 1

Paciente: CC 95111 CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE
 Edad: 81 AÑOS Empresa: COMPENSAR POS URG-CX-HX-UCI*
 Pabellon: URGENCIAS ADULTOS Cama: Folio 11

Diagnostico:

Código	Descripción	Urg.	Cant.
530300	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD CON MALLA	N	1

ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROG
 Reg. MD. 79593171
 CIRUGIA GENERAL

L. C. Dominguez
 80507326

6J.0 *HOSVITAL*

832003167

Fecha: 10/10/11

Hora: 17:05:28

Pagina: 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS POR ACUERDO DE VOLUNTADES PARA
TRATAMIENTOS MEDICOS, INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS
Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

NUMERO DE HISTORIA CLINICA : 95111

PACIENTE : CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Por la presente YO _____ Identificado con CC No. _____
95111 en pleno uso de mis facultades mentales e intelectuales y con suficiente criterio para
juzgar los riesgos y alternativas de tratamiento, libre y voluntariamente autorizo al Doctor Luis
Dominquez y a los asistentes de su elección en el (la) CORPORACION CLINICA UNIVERS

ITARIA TELETO a realizar en mi o en (la) el paciente **CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE**

la(s) siguientes(s) intervencion(es) quirúrgica(s), tratamiento(s) médico(s) o procedimiento(s) especial(es)

Hernia Inguinal 13auenda como diagnóstico o tratamiento de
Hernia Inguinal 13auenda encerrado (diagnóstico o causa
del tratamiento).

El Dr. Luis Carlos Dominquez me ha explicado la naturaleza,
beneficio y propósitos del tratamiento o intervención quirúrgica, así como las alternativas al tratamiento
propuesto.

He sido informado(a) de las posibles complicaciones, reacciones adversas inmediatas o tardías producidas por el
efecto del tratamiento médico o procedimiento quirúrgico (riesgos previstos) Sangrado, infección
lesion vasculomemiosa, neoplasia, reintervencion
Conversion a laparotomia

Igualmente soy consciente y conocedor (a) que todo tratamiento o procedimiento médico puede presentar
efectos adversos de caracter imprevisible.

Reconozco que la obligación del médico tratante es de medio, y no de resultado, donde pondra todo el
empeño, diligencia, pericia, conocimientos, aplicación de la técnica, prudencia y cuidado para su correcta
ejecución.

Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica, procedimiento especial o tratamiento médico pueden
presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos especiales. Por lo tanto, autorizo la
realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado o los asistentes lo juzgan necesario.

Me comprometo como paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles
médicos, ya que hacen parte del plan de tratamiento.

Autorizo también al (la) CORPORACION CLINICA UNIVERSITARIA TELE para ordenar la disposición final de
los componenetes anatómicos (tejidos y fluidos) que sean retirados de mi cuerpo previa toma de muestras
con destino a exámenes diagnósticos.

Certifico que he leído, comprendo perfectamente y acepto lo anterior y que me encuentro en capacidad de
expresar mi libre albedrio.

832003167

Fecha: 10/10/11

Hora: 17:05:28

Pagina: 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS POR ACUERDO DE VOLUNTADES PARA TRATAMIENTOS MEDICOS, INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

NÚMERO DE HISTORIA CLINICA : 95111

PACIENTE : CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE

Fecha: 10/10/11

Firma del Paciente _____ CC No. _____

Firma del Familia, acudiente o persona responsable: *Esmeralda Betancourt*

Grado de Parentesco: *Esposa* CC No. *41.339.738016*

Firma y Sello del Médico: *L. C. Gomez* *[Signature]* *80504316*

Testigo: _____ CC No. _____

Asi mismo autorizo al Médico Anestesiólogo para administrarme los agentes anastésicos que considere necesarios; reconozco que siempre existen riesgos para la vida y la salud derivados del acto anestésico. Certifico que tales riesgos me han sido explicados suficientemente por el anestesiólogo, los cuales podrían ser:

Firma del Paciente _____ CC No. _____

Firma del Familiar, acudiente o persona responsable: _____

Grado de Parentesco: _____ CC No. _____

Firma y Sello del Anestesiólogo: _____

Testigo: _____ CC No. _____



CORPORACION CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

832003167

[RDesQui]

Fecha: 11/10/11

Hora: 00:01:45

Página: 1

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

Paciente: 95111 CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE
 Edad: 81 AÑOS Empresa: COMPENSAR POS URG-CX-HX-UCI*
 Sala: SALA DE CIRUGIA NO.1 Fecha Cirugia: 10/10/2011

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp OX	UVR
1	530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	I01	70
Médico: JUAN CARLOS VISBAL MORALES		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Via: INGUINAL	

DESCRIPCION CIRUGIA 530200 HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD
 Medico MG240 JUAN CARLOS VISBAL MORALES Esp. CIRUGIA GENERAL

Diagnostico Preoperatorio: K404 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON GANGRENA
Diagnostico Postoperatorio: K404 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON GANGRENA
Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA **Tipo de Anestesia:** REGIONAL **Tipo de Cirugia:** URGENCIAS
Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Via:** UNICA VIA
Realización Acto Quirurgico: Hora Inicio 23:10:00 Hora Final 23:20:00
Tiempo de Perfusión: 0 min. **Tiempo de Clamp:** 0 min.

Descripcion Quirurgica:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, INCISION TRANSVERSA IZQUIERDA A LA ALTURA DE LA ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, DISECCION DE FASCIA ANTERIOR, APERTURA DE OBLICUO MAYOR Y EXPOSICION DE ESPACIO PREPERITONEAL IZQUIERDO. SE IDENTIFICA ANILLO HENIARIO EL CUAL SE ENCUENTRA ENCARCELADO EL CONTENIDO HERNIARIO, PACIENTE PRESENTA BRONCOASPIRACION Y PARO CARDIACO POR LO QUE SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO, ANESTESIA INICIA MANIOBRAS DE INTUBACION OROTRAQUEAL Y RESUCITACION BASICA Y AVANZADA. LUEGO DE MANIOBRAS, EL PACIENTE NO PRESENTA RECUPERACION DE SIGNOS VITALES POR LO CUAL SE SUSPENDEN MANIOBRAS Y SE DETERMINA EL FALLECIMIENTO.

Complicacion:

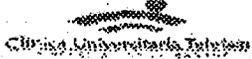
I469 PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO
 PACIENTE FALLECE A LAS 2320 H.


 JUAN CARLOS VISBAL M.
 ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL
 ENDOSCOPIA Y LAPAROSCOPIA
 C.C. 79868435

JUAN CARLOS VISBAL MORALES
 Reg. 79868435
 CIRUGIA GENERAL

*** FIN DEL REPORTE ***

REGISTRO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA



10-10-11
 FECHA (DAMA)
 Carlos Alberto
 NOMBRES
 51 años
 EDAD
 HC
 Krango Olarte
 APELLIDOS
 COMPENSU
 CONVENIO

Dr. Ciguantes
 ANESTESIOLOGO
 Dr.
 CIRUJANO
 Diana Siqueira
 CIRUGIA
 INSTRUMENTADORA
 Puola Gilman
 AUXILIAR

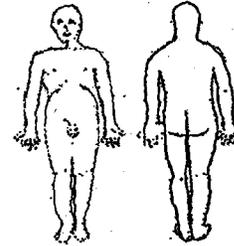
CIRUGIA

CHEQUEO DE QUIROFANO

Programada
 Urgencias

Bipolar
 Monopolar
 Succión
 Equipos especiales

Adecuado	Inadecuado	No aplica
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



UBICACIÓN DE LA PLACA DE ELECTRO POR EL AUXILIAR

ELEMENTOS REQUERIDOS Y VERIFICACION DE ESTERILIDAD

VIRACIÓN INDICADORES

Paq. Ropa
 Instrumental básico
 Inst. Alta tecnología
 Material implantable

SI	No	No aplica
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

INDICADORES

~~LEO. HERNIA EN LORENA
 21-10-11 24-10-11 12 A:20:3
 Puola Gilman F.Y. A:3
 10/11/11 F.Y: 24/10/11 C:0~~

Observaciones

Diana Siqueira
 Instrumentadora Responsable

RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO

Materiales	Conteo inicial		Material proporcionado durante el procedimiento		Conteo Final		Total
	Instrumentadora	Auxiliar Enfermería	Auxiliar	Total	Instrumentadora	Auxiliar	
COMPRESAS	10	-	-	10	10	-	10

Observaciones Recuento completo

COMENTARIOS RELEVANTES

Demadatec R.

1er. Instrumentador

Turno

M	
T	
N	<input checked="" type="checkbox"/>

2do. Instrumentador

Turno

M	
T	
N	

Rocio A-Guiton

1er. Auxiliar

Turno

M	
T	
N	

2do. Auxiliar

Turno

M	
T	
N	



JUAN CARLOS VISBAL M.
 ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL
 ENDOSCOPIA Y LAPAROSCOPIA
 Cirujano



Identificación

FECHA		EDAD	SEXO
AD	10	11	M

NOMBRE Carlos A. Alvarez

HISTORIA CLÍNICA 55111 SEGURIDAD SOCIAL _____

ACUDIENTE -En Caso Necesario- _____

Declaración del Paciente

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la técnica anestésica, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el Anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración:

Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, laringoespasmó, broncoespasmó, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Bloqueos regionales: neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.

También se me ha explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final.

Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoría).

2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoría invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, catéteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, habiendo recibido explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno. Sí No

4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: Ninguna)

Ernesto J. Petro
Nombre del Paciente ó Acudiente y Cédula

[Firma]
Firma del Paciente ó Acudiente
41.339.738

[Firma]
Anestesiólogo Firma y Sello



RECORD DE ANESTESIA

Cirugía: 26344 Paciente: CC 95111 CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE
Sexo MASCULINO Edad: 81 AÑOS Empresa: COMPENSAR POS URG-CX-HX-UCI*
Sala: SALA DE CIRUGIA NO.1 Fecha Cirugia: 10/10/2011

Diagnostico Preoperatorio : K403 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA
Diagnostico Posoperatorio :

Talla 170,00
Peso 70,00

Instalación:	IniciaciónQX:	FinalizaciónQX:	Fin Anestesia	Extubación:	Intubación:	Torniquete:	ASA	Cont. Intub.
11/10/11 00:02	11/10/11 00:05	11/10/11 00:10	11/10/11 00:15	11/10/11 02:00	11/10/11 00:10	11/10/11 00:00	4	N

Comentarios de la Cirugia

Cod. Descripción :

Información Anestesia

- Tecnica
- Monitoreo
- Ventilación
- Accesorios
- Posición

Observaciones :

PACIENTE QUE PRESENTA HERNIA HINGUINO ESCROTAL ENCARCELADA

TIENE ESTERTORES GENERALIZADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONAR

SE APLICXA ANESTESIA REGIONAL BAJA

ANTE LA DISMINUCION DE PSO2 SE ASPIRAN SECRECIONES Y SE PROCEDE A REANIMACIO

SE ENTUBA, SE INICIA REANIMACION CON APOYO DE HEMODINANMICO

SU REPUESTA FUE BAJA SE APLICAADERNALINA 5 APM EN SERIE,

NO RESPONDIÓ A lalecc 23:20 pm

SE EXTERNA LI,

Profesional

J. Cifuentes Dulce
 JAVIER CIFUENTES DULCE
 Reg. MD.
 ANESTESIOLOGIA

FECHA: 10/03/10 NOMBRE: CARLOS ARANGO SEGURO: NO

HISTORIA CLINICA: NO SERVICIO: ASA CIRUJANO: Dr. VISBAL

EDAD: 23 SEXO: M PESO: 60 A S A: 1 2 3 4 5 6 7 PROCEDENCIA: NO

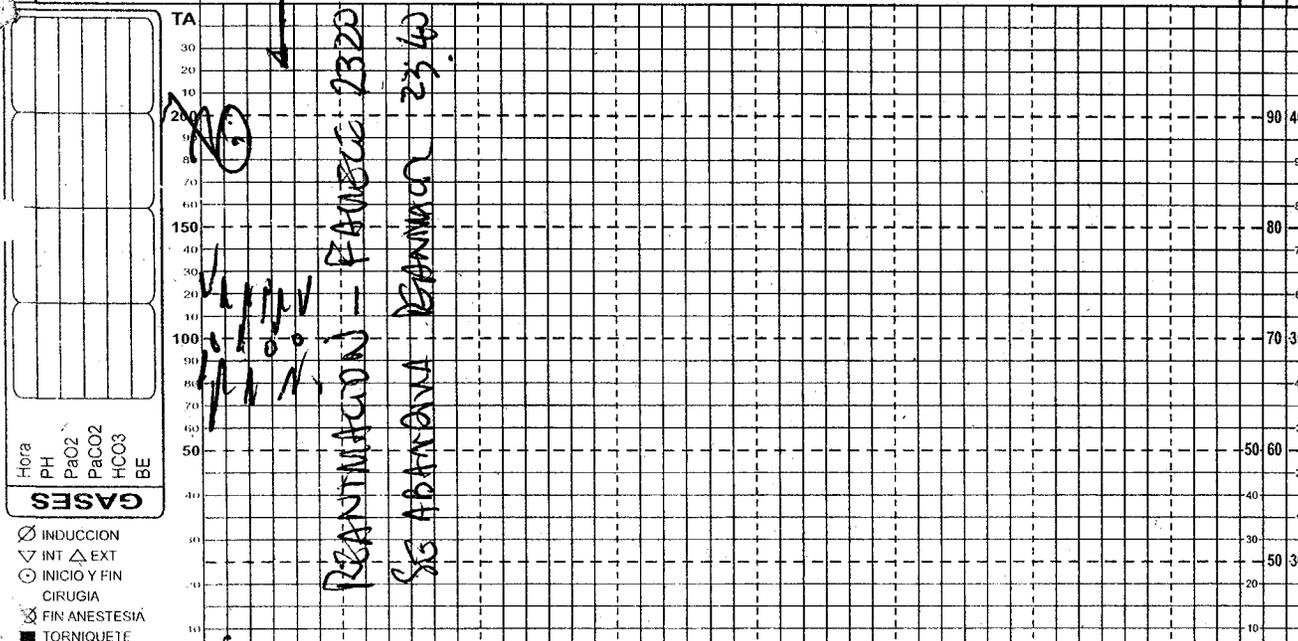
Idx: H. Infirmeria Escuela Encarcelado
Px: NO

Verificación Area Qx:
 Por Enfermera:
 Por Cirujano:
 Por Anestesiólogo:
 Profilaxis A/B:

3	2	3	4
MALLAMPATI			
CORMACK			
RIESGO/ASPIRACION	SI	NO	
VIA AEREA DIFICIL	SI	NO	

TECNICA	Calibre Aguja			VIA AEREA	LISTA DE CHEQUEO	MONITOREO	DROGAS
	<input type="checkbox"/> Gen. Inhal.	<input type="checkbox"/> Gen. Balanc	<input type="checkbox"/> TIVA	<input type="checkbox"/> Sin IOT	<input checked="" type="checkbox"/> O ₂	<input type="checkbox"/> EKG	6
<input type="checkbox"/> Segacion	<input type="checkbox"/> S/ aracnoidea	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> IOT #	<input checked="" type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> SPO2	<input type="checkbox"/> CVC	7
<input type="checkbox"/> Caudal	Sitio/Punción			<input checked="" type="checkbox"/> ML #	<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> TEMP	8
Bloqueo: <u>23</u>	Nivel: _____			<input checked="" type="checkbox"/> TL #	<input type="checkbox"/> NIBP	<input type="checkbox"/> P. OCULAR	9
				<input type="checkbox"/> INT #	<input type="checkbox"/> IBP	<input type="checkbox"/> Z. PRESION	10
				<input type="checkbox"/> Intub. Select.	<input type="checkbox"/> EtCO ₂ Cat. No:		11

HORA: 23:24
 POSICION: P.V.A.
 Vent: Vent. E.A.C.



Hemod: RITMO S-S-S
 PVC
 PAP/IC

GASES: O₂ 100
 SANGRADO: Adrenalina 4mg Atropina 1mg
 DIURESIS: LEV
 OBSERVACIONES: NO

LABORATORIOS

Hgb: _____
 Hto: _____
 Glic: _____
 Creat: _____
 TP: _____
 TPT: _____
 Pla: _____ x10³

ANTECEDENTES

Asma: Si No
 Convulsiones: Si No
 Coagulopatía: Si No
 Diabetes: Si No
 HTA: Si No
 Alergias: Si No
 Fármacos: Si No

Riesgo sang. alto: Si No

PSP: _____

TOTALES

11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Salida: UCI IA
 Recuperación FC
 Fallece SpO₂
 Abicto Evacuado

Anestesiólogo: J. Arango

PACIENTE: *Carlos Alberto Arzago Olait*
H.C.: *95111*

FECHA: *10-x-2011*

INGRESO

- | SI | NO | NA | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PROCEDIMIENTO PROGRAMADO EN EL SISTEMA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HISTORIA CLÍNICA EN FÍSICO (CARPETA AMARILLA) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PROCEDIMIENTO AUTORIZADO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MATERIAL ESPECIALIZADO AUTORIZADO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DE ENTIDAD PAGADORA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VALORACIÓN PREANESTESICA DILIGENCIADA |

RESPONSABLE _____
Auxiliar Administrativo Admisiones

AMBULATORIOS

- | SI | NO | NA | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUJANO FIRMADO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VALORACIÓN PREANESTESICA Y CONSENTIMIENTO FIRMADO |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EXÁMENES PARACLINICOS |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | IMÁGENES DIAGNOSTICAS |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ALERGIAS |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CUAL? _____
(Escribir en rojo en esta linea y en la carpeta amarilla) |

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AYUNO HORA? <i>10:30</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LENTES DE CONTACTO RETIRADOS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PRÓTESIS DENTALES RETIRADOS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | JOYAS RETIRADAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PACIENTE SIN ESMALTE Y MAQUILLAJE |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PACIENTE IDENTIFICADO CON MANILLA |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RESERVA HEMODERIVADOS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DEMARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO POR EL CIRUJANO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CON (NO CON X O V) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EQUIPOS CONFIRMADOS CON EL INSTRUMENTADOR IX. |

SIGNOS VITALES

Sat Feb 02. Se administró 02. 3lx

F.C. <i>62</i>	SPO2 <i>92%</i>	TEMP. <i>-</i>
F.R. <i>21</i>	T.A. <i>99/68</i>	

RESPONSABLE _____
Luis B.
Auxiliar de Enfermería Ambulatorios

UNIDAD DE RECUPERACIÓN

- | SI | NO | NA | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Fallece</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ENTREGA DEL PACIENTE POR AUXILIAR DEL QUIRÓFANO Y ANESTESIOLOGO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HISTORIA CLÍNICA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EXÁMENES PARACLINICOS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | IMÁGENES DIAGNOSTICAS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ACCESO VENOSO ADECUADO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VALORACIÓN SITIO OPERATORIO (VENDAJES, DRENES APÓSITOS) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DILIGENCIAMIENTO DEL ALDRETE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AUTORIZACIÓN DEL ANESTESIOLOGO PARA TRASLADO DEL PACIENTE A AMBULATORIO U HOSPITALIZACIÓN |

ULTIMA TOMA DE SIGNOS VITALES

F.C. _____	SPO2 _____	TEMP. _____
F.R. _____	T.A. _____	

RESPONSABLE _____
Auxiliar de Enfermería y Recuperación
Anestesiólogo

SALIDA

- | SI | NO | NA | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HISTORIA CLÍNICA EN FÍSICO (CARPETA AMARILLA) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NOTA QUIRÚRGICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECORD DE ANESTESIA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | REGISTRO DE INSTRUMENTACIÓN |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SOPORTE MATERIAL ESPECIALIZADO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FORMATO SOLICITUD ANATOMÍA PATOLÓGICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FORMULACIÓN MEDICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | INCAPACIDAD |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECOMENDACIONES POSTOPERATORIAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DILIGENCIADA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ENTREGA DE PERTENENCIAS Y EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS AL PACIENTE O FAMILIAR |

Firma Paciente
EL PACIENTE VERIFICÓ EL MATERIAL DE QUE SE LE RETIRÓ?

Firma Paciente
RESPONSABLE _____
Luis B.
Auxiliar de Enfermería Ambulatorios

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

CLÍNICA UNIVERSITARIA TELEFÓN

ENTRADA

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO
 - SU IDENTIDAD
 - EL SITIO QUIRÚRGICO
 - EL PROCEDIMIENTO
 - SU CONSENTIMIENTO
 - DEMARCACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO POR EL CIRUJANO
 - CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA COMPLETO
 - INSPECCIÓN DE LA MAQUINA DE ANESTESIA
 - INSPECCIÓN DE MEDICAMENTOS
 - INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE INTUBACIÓN Y ASPIRACIÓN VÍA AÉREA
 - PULSOXÍMETRO
 - EN PACIENTE
 - EN FUNCIONAMIENTO
 - TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS
 - SI
 - NO
- Cuál? _____
- TIENE EL PACIENTE VÍA AÉREA DIFÍCIL Y/O RIESGO DE ASPIRACIÓN (EL CARRO DE VÍA AÉREA Y PARO ESTÁN DISPONIBLES)
- SI NO
- EL PACIENTE TIENE RIESGO DE HEMORRAGIA INTENSA (TIENE ACCESO VENOSO ADECUADO Y RESERVA DE HOMODERIVADOS CONFIRMADOS)
- SI NO
- EL PACIENTE ESTA RECIBIENDO ANTICOAGULANTE
- SI NO

PAUSA QUIRÚRGICA

- PRESENTACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
- CIRUJANO ANESTESIOLOGO E INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CONFIRMAN
 - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
 - EL SITIO QUIRÚRGICO
 - EL PROCEDIMIENTO
- ANTICIPACIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS
- EL CIRUJANO REPASA CUALES SON SUS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS DURACION DEL PROCEDIMIENTO Y PERDIDA DE SANGRE PREVISTA
- EL ANESTESIOLOGO REPASA SI EL PACIENTE TIENE ALGÚN PROBLEMA ESPECIFICO (RIESGO DE HEMORRAGIA INTENSA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA U MORBILIDAD IMPORTANTE)
- EL INSTRUMENTADOR REVISA LA ESTERILIDAD DE LOS EQUIPOS Y SI EL MATERIAL ESTA COMPLETO.
- EL CIRCULANTE Y EL INSTRUMENTADOR VERIFICAN QUE TODOS LOS EQUIPOS MEDICOS ESTAN EN FUNCIONAMIENTO (ELECTRO, SUCCIÓN, TORRES DE LAPAROSCOPÍA, ARTROSCOPIO, MOTORES, CRANEOTOMO ETC...)
- SE HA ADMINISTRADO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO
- SI CUAL? _____
- NO APLICA
- PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS ESENCIALES
- SI _____
- NO APLICA

FIN DE LA OPERACIÓN

- EL ANESTESIOLOGO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO
 - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
 - RECuento COMPLETO DE INSTRUMENTOS, MATERIAL DE SUTURA Y AGUJAS
 - MARCACIÓN DE LAS MUESTRAS ANATOMOPATOLÓGICAS CON EL NOMBRE DE PACIENTE Y LA DESCRIPCIÓN CORRECTA DE LA MUESTRA
 - PROBLEMAS PRESENTADOS CON LOS EQUIPOS MEDICOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN:
 - SI
 - NO
 - EQUIPO: _____
 - PROBLEMA: _____
 - EL ANESTESIOLOGO, EL CIRUJANO Y ENFERMERO REVISAN EL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA RECUPERACION DE LA ANESTESIA
 - SI
 - NO TRAMBO PROFILAXIS POSOPERATORIA
- RECOMENDACIONES: _____
- _____
- _____
- Cirujano D. VISOLO
- Anestesiólogo P. GONZALEZ
- Instrumentadora D. DAVILA
- Circulante D. DAVILA

" La Historia Clínica es un documento privado, sometido a reservas, que únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente ó en los casos previstos por la Ley "

(Ley 23 de 1981 - Historia Clínica).

Una vez conocido lo anterior y en forma consciente y voluntaria autorizo a la CORPORACION CLINICA UNIVERSITARIA para que entregue a la (s) persona(s) o institución (es).

Esperanza Betorio A.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

DIRECCION :

TELEFONO :

Carlos Alberto Drango 315 348.0878

FIRMA DEL PACIENTE

CC *95.111*

Servicio :

Nombre de Quien entrega la información

Fecha :

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

TESTIMONIO QUE RINDE EL SEÑOR CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO

C.C. No. 80.819.618 DE BOGOTÁ

DIRECCIÓN: CRA 16 No.134-07 Oficina 210 Barrio Lisboa

TELÉFONO: 3213467264 6145617

En Bogotá, DC., al primer (1) día del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016), se hizo presente en las instalaciones del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca el señor CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO, con el fin de rendir declaración dentro del proceso ético disciplinario No. 3156. Previa la instrucción sobre la responsabilidad penal que se asume con el juramento, el magistrado instructor tomo el juramento al testigo por cuya gravedad juro decir la verdad solo la verdad y nada más que la verdad en la declaración por rendir. Así mismo se le recordó el artículo 33 de la Constitución Nacional que dispone: "Nadie podrá ser obligado a declarar en contra de si mismo o contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o pariente dentro del cuatro grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil". Seguidamente se le interrogó de la siguiente forma. PREGUNTADO: Diga sus nombres y apellidos completos, edad, estado civil, profesión u oficio. CONTESTO: Mis nombres son como aparecen escritos, soy mayor de edad, tengo 30 años, soltero, soy comerciante. PREGUNTADO: Presento a usted queja que obra a folios 1 AL 6 del expediente, con el fin de que la revise, manifieste si la firma que aparece es de su puño y letra y si bajo la gravedad del juramento se ratifica en la misma. CONTESTO: Si es mi firma y me ratifico en la misma y los hechos son ciertos. PREGUNTADO: En su concepto cuales son los hechos violatorios de la ética medica en la atención médica brindada a su padre. CONTESTO: Yo creo que ese día 10 de octubre de 2011 se violaron todos los deberes de cuidado del paciente, ya que mi papá llevaba una vida muy sana, el no tenía ninguna enfermedad terminal, era un hombre que estaba prácticamente bien, pocos días antes se sintió un poco enfermo y decidimos llevarlo a esta clínica que era la más cercana. Ese día llegamos mas o menos a las 12:15 se tardaron mucho tiempo en atenderlo, en hacerle una valoración, tardamos unas 2 o 3 horas esperando eso, después llego un estudiante y lo atendió y no nos dio como un concepto claro de lo que él tenía, de los síntomas que él presentaba, el llego con un dolor abdominal, decidimos esperar mas o menos hasta las 4 de la tarde, que fue cuando ya llegó un médico profesional y nos dijeron que tenía un problema de una hernia que le estaba causando el dolor, que le estaba obstruyendo las vías intestinales, como se constata en la historia clínica. Momentos después nos dijeron que tocaba hacer una operación, que tocaba hacerle una operación de la hernia que eso era lo que tenía, entonces nosotros viendo que era un concepto de un profesional decidimos acceder a las solicitudes médicas, eran mas o menos como las 4 de la tarde y mas o menos a las 6:30 nos dijeron que tocaban prepararlo para la operación, durante todo ese tiempo el empeoro de sus síntomas, el empezó a vomitar secreciones por la boca, y una tos

persisten muy fuerte. Nosotros llamamos al médico el señor Juan Carlos Visbal que era el cirujano y el anesthesiólogo Javier Cifuentes y nosotros hablamos con ellos y le comentamos que mi papá esta bastante enfermero tiene una tos persiste, si no era posible que lo entubaran o le hicieran otro tratamiento para que tuviera mucho cuidado con él, ellos nos dijeron que estaba todo bajo control y que era una operación riesgosa pero podemos llevarla, nos dijeron que pasáramos a la sala y nosotros nos confiamos. Eran mas o menos las 8 de la noche, había un frio terrible, mi papá estaba empeorando tenía una tos terrible, seguía muy mal, pero nosotros teníamos la fe de que todo iba a salir bien, de que estábamos en buenas manos. Posteriormente eran las 10:30 de la noche, se nos hacía raro que a una persona tan mayor y con esos síntomas, en ese estado lo operaran, se nos hacía raro, pero bueno entonces minutos después pasaron a mi papa hasta la sala de cirugía y nos dijeron que esperáramos en una sala que estaba adentro junto a los baños, ya eran como las 11 de la noche, vimos que el cirujano el doctor Visbal estaba nervioso entraba y salía, el nos decía que esperáramos, estaba muy ansioso, le preguntamos varias veces que era lo que pasaba y él nos decía que esperáramos, nosotros estábamos muy ansiosos pero mi mamá estaba confiada ella tenia fe que iba a salir bien, ya eran como las 11:45 de la noche y el doctor Visbal nos llamó muy discretamente a sala de cirugía, nosotros no entramos, nos quedamos en la puerta y el nos dijo que mi papá se había ido, que lo sentía mucho que no se podía hacer, eso fue como un puñal en el corazón, mi mamá empezó a llorar, nosotros teníamos una relación muy cercana con mi papá, era una persona maravillosa, honrada, muy bien, no lo podía creer, si estaba bien y ahora decían que no se podía hacer nada. Otra cosa que quiero agregar es que pocos minutos antes de que el doctor Visbal nos comenta esta horrible noticia, una médica que estaba ese día en sala de cirugía, llamo a mi mamá y le hizo firmar unos documentos a la carrera, esta señora estaba muy nerviosa y en vista de las peticiones de ella y en un momento tan angustiante y estando la vida de mi papa, no pudimos conocer que contenía ese documento ese firmo. Despues de la noticia del doctor Visbal caímos en un mar de lagrimas, preguntamos que pasó, que sucedió, los médicos decidieron guardar silencio y retirarse, posteriormente fuimos con mi mamá, también estaba un hermano de mi mamá, el nos acompañó por que el quería mucho a mi papá el trabajaba con él, nos tomamos un café, nos cambio la vida en un momento.

PREGUNTADO: Tanto del cirujano como del anesthesiólogo le explicaron los riesgos inherentes a la anestesia y a la cirugía? CONTESTO: Ellos nos comentaron que era una operación complicada y con una persona mayor, pero nosotros aquí tenemos la situación bajo control y decidimos proceder.

PREGUNTADO: Tiene algo mas que agregar? CONTESTO: Si, yo pienso, no soy médico pero uno desde el punto de vista del sentido común, pero si mi papá presentaba una fuerte tan fuerte, secreción por la boca, minutos antes de pasar a la sala de cirugía, porque los médicos no hicieron una revaloración, porque no aplazaron esta cirugía, porque no hicieron un vaciamiento gástrico para prevenir la broncoaspiración , adicionalmente como no hicieron varios paraclínicos como un TAC una ecografía para determinar que era ese dolor abdominal que él tenía, porque no

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

necesariamente podía ser una hernia, podía ser un calculo, una obstrucción intestinal. Yo me preguntó y todos nosotros, mis familiares, los amigos de mi papá, todos quedamos desconcertados. Eso era lo que quería agregar. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma después de leída y aprobada por los que en ella intervinieron.


HERNAN JIMÉNEZ ALMANZA
Magistrado


CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO
Declarante


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

Recibi copia


TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 1 de febrero del año 2016

Oficio No. **0060/16**

Doctor
SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO
Médico
Carrera 6C No. 132-45
Bogotá

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, el 10 de octubre del año 2011.

Atentamente



GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 1 de febrero del año 2016

Oficio No. **0061/16**

Doctor
ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
Médico
Diagonal 59 No. 19-47 Apto 501
Bogotá

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, el 10 de octubre del año 2011.

Atentamente


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 1 de febrero del año 2016

Oficio No **0062 / 16**

Doctor
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Médico
Calle 159 B No. 7G-07
Bogotá

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, el 10 de octubre del año 2011.

Atentamente


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 1 de febrero del año 2016

Oficio No. 0064 / 167

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía – Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, el 10 de octubre del año 2011.

Atentamente


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 1 de febrero del año 2016

Oficio No. **0065/161**

Doctor
JUAN CARLOS VISBAL MORALES
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía – Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 siendo objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, el 10 de octubre del año 2011.

Atentamente,


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica


PROCESO ETICO DISCIPLINARIO NUMERO 3156

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinam.

Responder |

Para: eduartvalbuena@gmail.com;

mar 02/02/2016 4:06 p.m.

Desde: Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca (tribunalmedicocundinamarca)

Enviado: mar 02/02/2016 4:06 p.m.

Para: eduartvalbuena@gmail.com;

Elementos enviados

DR.EDUART IVAN VALB...

455 KB

Mostrar todos 1 archivo adjunto (455 KB) [descargar](#) [Guardar en OneDrive - Personal](#)

Bogota D.C. 02 de febrero de 2016

Doctor

EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ

Medico general

Bogota D.C.

Respetado Doctor:

De la forma mas atenta y por su autorizacion adjunto envío copia electrónica del oficio 0048-16, de la fecha, como citación a versión libre ante esta corporación, el día 24 de febrero de 2016, dentro del proceso ético disciplinario numero 3156.

Favor confirmar.

Cordialmente,

ANA JUDITH LOPEZ PEREZ

Secretaria Notificadora

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C. 02 de febrero de 2016

Oficio No.: **004.7765**

Doctor
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Medico General
Calle 159 B No. 7 G – 07.
eduartvalbuena@gmail.com
Bogota D.C.

Respetado Doctor:

En congruencia con el decreto probatorio efectuado dentro del proceso ético disciplinario número 3156 promovido por el señor Carlos Roberto Arango Botero, solicito a usted de la manera más comedida comparecer al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (Calle 147 No. 19 -50, oficina 32, centro comercial futuro, teléfono 6279972, Bogotá), el día 24 de febrero, del año dos mil dieciseis (2016), a la hora de las 9:30 a.m. con el fin de rendir versión libre dentro del precitado proceso.

El objeto de la investigación es la atención médica prestada al señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE (q.e.p.d.), quien se identifico con documento 95.111, en el mes de octubre de 2011, en la Clinica Unversitaria Teleton.

Si usted lo considera conveniente o necesario podrá designar apoderado. (Art. 77 ley 23 de 1981).

Cordialmente,


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

FAVOR CONFIRMAR ASISTENCIA

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C. 02 de febrero de 2016

Oficio No.:

0049/167

Doctor

SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO

Medico General

Carrera 6 C No. 132- 45,

Bogota D.C.

Respetado Doctor:

En congruencia con el decreto probatorio efectuado dentro del proceso ético disciplinario número 3156 promovido por el señor Carlos Roberto Arango Botero, solicito a usted de la manera más comedida comparecer al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (Calle 147 No. 19 -50, oficina 32, centro comercial futuro, teléfono 6279972, Bogotá), el día 24 de febrero, del año dos mil dieciseis (2016), a la hora de las 9:30 a.m. con el fin de rendir versión libre dentro del precitado proceso.

El objeto de la investigación es la atención médica prestada al señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE (q.e.p.d.), quien se identifico con documento 95.111, en el mes de octubre de 2011, en la Clinica Unversitaria Teleton.

Si usted lo considera conveniente o necesario podrá designar apoderado. (Art. 77 ley 23 de 1981).

Cordialmente


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica



FAVOR CONFIRMAR ASISTENCIA

Bogotá, D.C., Calle 147 No. 19-50, Of. 32, C.C., Futuro, teléfono 6-279972
Correo electrónico; tribunalmedicocundinamarca@hotmail.com

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C. 02 de febrero de 2016

Oficio No.: **0051/16**

Doctor

ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA

Medico Cirujano General

Diagonal 59 No. 19 -47, apartamento 501

Bogota D.C.

Respetado Doctor:

En congruencia con el decreto probatorio efectuado dentro del proceso ético disciplinario número 3156 promovido por el señor Carlos Roberto Arango Botero, solicito a usted de la manera más comedida comparecer al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (Calle 147 No. 19 -50, oficina 32, centro comercial futuro, teléfono 6279972, Bogotá), el día 24 de febrero, del año dos mil dieciseis (2016), a la hora de las 9:00 a.m. con el fin de rendir versión libre dentro del precitado proceso.

El objeto de la investigación es la atención médica prestada al señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE (q.e.p.d.), quien se identifico con documento 95.111, en el mes de octubre de 2011, en la Clinica Unversitaria Teleton.

Si usted lo considera conveniente o necesario podrá designar apoderado. (Art. 77 ley 23 de 1981).

Cordialmente,


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica



FAVOR CONFIRMAR ASISTENCIA

Bogotá, D.C., Calle 147 No. 19-50, Of. 32, C.C., Futuro, teléfono 6-279972
Correo electrónico: tribunalmedicocundinamarca@hotmail.com

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C., 03 de Febrero de 2016

Oficio No. **0063/16**

Doctor

JUAN GUILLERMO ORTIZ MARTINEZ

Representante Lega

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Autopista Norte – KM 7

Chía - Cundinamarca

REF: Proceso Ético Disciplinario No.3156

Respetado Doctor:

Reciba un Cordial Saludo.

De la forma más comedida me permito solicitarle se sirva entregar la comunicación adjunta a la presente a:

Dr. JUAN CARLOS VISBAL MORALES –CIRUJANO GENERAL-
Dr. JAVIER CIFUENTES DULCE –MEDICO ANESTESIOLOGO-

El doctor Juan Carlos Visbal y doctor Javier Cifuentes Dulce, están citados para rendir diligencia de versión libre el día veinticuatro (24) de febrero de dos mil dieciséis (2016), ante esta corporación desde las 9:00 a.m., dentro del proceso ético disciplinario número 3156, de igual forma de no encontrarse laborando en su prestigiosa entidad, requerimos datos de ubicación de los mismos.

Agradezco su colaboración.


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C. 02 de febrero de 2016

Oficio No.: **0052/16**

Doctor

JUAN CARLOS VISBAL MORALES

Medico Cirujano General

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Autopista Norte – Km.7

Chia - Cundinamarca

Respetado Doctor:

En congruencia con el decreto probatorio efectuado dentro del proceso ético disciplinario número 3156 promovido por el señor Carlos Roberto Arango Botero, solicito a usted de la manera más comedida comparecer al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (Calle 147 No. 19 -50, oficina 32, centro comercial futuro, teléfono 6279972, Bogotá), el día 24 de febrero, del año dos mil dieciseis (2016), a la hora de las 9:30 a.m. con el fin de rendir versión libre dentro del precitado proceso.

El objeto de la investigación es la atención médica prestada al señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE (q.e.p.d.), quien se identifico con documento 95.111, en el mes de octubre de 2011, en la Clinica Unversitaria Teleton.

Si usted lo considera conveniente o necesario podrá designar apoderado. (Art. 77 ley 23 de 1981).

Cordialmente,


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica



FAVOR CONFIRMAR ASISTENCIA

Bogotá, D.C., Calle 147 No. 19-50, Of. 32, C.C., Futuro, teléfono 6-279972
Correo electrónico; tribunalmedicocundinamarca@hotmail.com

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981**

Bogotá, D.C. 02 de febrero de 2016

Oficio No.: **0050/16**

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Medico Anestesiologo
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Autopista Norte – Km.7
Chia - Cundinamarca

Respetado Doctor:

En congruencia con el decreto probatorio efectuado dentro del proceso ético disciplinario número 3156 promovido por el señor Carlos Roberto Arango Botero, solicito a usted de la manera más comedida comparecer al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (Calle 147 No. 19 -50, oficina 32, centro comercial futuro, teléfono 6279972, Bogotá), el día 24 de febrero, del año dos mil dieciseis (2016), a la hora de las 10:00 a.m. con el fin de rendir versión libre dentro del precitado proceso.

El objeto de la investigación es la atención médica prestada al señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE (q.e.p.d.), quien se identifico con documento 95.111, en el mes de octubre de 2011, en la Clinica Unversitaria Teleton.

Si usted lo considera conveniente o necesario podrá designar apoderado. (Art. 77 ley 23 de 1981).

Cordialmente

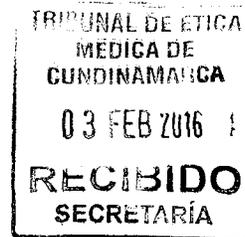

GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica



FAVOR CONFIRMAR ASISTENCIA

Bogotá, D.C., Calle 147 No. 19-50, Of. 32, C.C., Futuro, teléfono 6-279972
Correo electrónico: tribunalmedicocundinamarca@hotmail.com

Medellín, Febrero 02 de 2016



Señores
Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca
Calle 147 No 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro
Teléfono 6279965
Bogotá

Asunto: *Solicitud Traslado Apertura proceso disciplinario No 3156*

Cordial saludo

Mediante la presente acuso recibo de Oficio 1255/15, de fecha noviembre 30 de 2015, el cual me fue enviado desde la Clínica Universitaria Teletón vía celular el 26 de enero de 2016. Al respecto solicito respetuosamente al **Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca** se dé traslado del proceso del asunto al Tribunal de Ética Médica de Antioquia ya que desde hace 3 años resido en la ciudad de Medellín y debido a mis compromisos laborales se me dificulta trasladarme a la ciudad de Bogotá para lo que requiera el Tribunal.

Agradezco la gestión que se dé a la presente y relaciono mi dirección para las notificaciones a que haya lugar. Adjunto la notificación mencionada

Carrera 42 No 14-90 apto 1707 edificio la Duquesa. Medellín
o al correo electrónico alvarosanabria@gmail.com.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Alvaro Sanabria'.

Alvaro Sanabria
Cc 79593171

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C. 30 de noviembre del año 2015

Oficio No.

1255 / 151

Doctor
ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
Médico
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON
Kilómetro 21 Autopista Norte La Caro
Chía - Cundinamarca

Apreciado Doctor:

De la forma más atenta me permito comunicarle que mediante auto de veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca abrió el proceso ético disciplinario No.3156 sin objeto de investigación su conducta relacionada con la atención médica dispensada al señor Carlos Alberto Arango Olarte, en el mes de octubre del 2010 en la Clínica Universitaria Teletón.

Atentamente


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

Calle 147 No.19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tel: 62799/65/72



Centro de Soluciones

CONFIRMACION No 1

DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: BOGOTA CUNDINAMARCA

DIRECCION:

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: SE GENERA DEVOLUCION DIRECCION INCORRECTA // DESTINO SIN TELEFONO

CONCEPTO DEVOLU DIRECCION INCORRECTA

Fecha Confirmación: 02/04/2016 11:31:28

Regional Confirma:

Usuario: parraga1



1123375970

000 128

000 128



TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

Bogotá, D.C, 1 de febrero del año 2016

Oficio No. **0060/16**

Doctor
SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO
Médico
Carrera 6C No. 132-45
Bogotá



Centro de Soluciones

FECHA DEL ENVÍO

GUÍA CRÉDITO N.º
EL PESO DE ESTE ENVÍO SERÁ VERIFICADO Y CORREGIDO POR NUESTROS FUNCIONARIOS.



1123375970

ORIGEN
BOGOTÁ

DESTINO: BARRERETA D.C.

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3

REMITENTE	DE	TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE C/MARCA			DESTINATARIO	PARA	DOCTOR					
	Dirección	TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA CLL 147 N 19 - 50 OFIC 32 C.C. FUTURO				PARA	SEBASTIAN RODRIGUEZ MOLANO MEDICO GENERAL BARRERA 6 C No. 132-45					
	Teléfono:	NIT./CC.				Teléfono:	NIT./CC.					
REC. EN SERVICIO	REC. EN SERVICIO	DICE CONTENER	VOL	L	A	A	PESO (KILOS)	UNA PIEZA	CÓDIGO CLIENTE	COD. FACTURACIÓN		
									10SEP49545	10SEP49545		
REMITENTE NOMBRE LEGIBLE Y SELLO	EL DESTINATARIO RECIBI A CONFORMIDAD					HORA	\$	V/R DECLARADO	\$	V/R FLETES	\$	V/R OTROS
						FECHA						
	NOMBRE LEGIBLE, C.C., FIRMA Y SELLO											
PRINCIPAL: BOGOTÁ, D.C., COLOMBIA AV. 6 No. 34A-11 www.servientrega.com.co										1123375970		V/R TOTAL
LINEA SERVICIO AL CLIENTE: TELS.: 7700200 FAX: 7700410/380 Ext. 110045.										DESTINATARIO		

IMPRESO POR: LECSE NIT. 860.512.330-3 TEL.: 7700200 FAX: 7700410/380 Ext. 110045

012 / 16

EXHORTO	
NÚMERO DE PROCESO	3156
QUIEN PROMUEVE EL PROCESO	SR. CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO
MÉDICO INVESTIGADO	MDS CLINICA UNIVERSIDAD LA SABANA
SOLICITUD	VERSION LIBRE

EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

ATENTAMENTE EXHORTA

AL

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE ANTIOQUIA

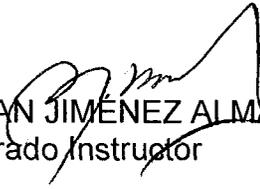
Para que se sirva hacer comparecer a su Despacho al doctor Alvaro Sanabria quien reside en la carrera 42 No. 14-90 apartamento 1707 Edificio La Duquesa de la ciudad de Medellín, correo electrónico alvarosanabria@gmail.com, con el fin de recibirle versión libre. Se le solicita al comisionado informar en la citación al doctor, que si lo considera conveniente o necesario podrá ser acompañado por un apoderado de conformidad con el artículo 77 de la Ley 23 de 1981, además deberá informársele, al inicio de la diligencia, sobre el contenido del artículo 33 de la Constitución Nacional que dispone: "Nadie podrá ser obligado a declarar contra si mismo o contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil".

1. ¿Diga sus nombres y apellidos completos, edad, número de cédula de ciudadanía, donde nació, número de registro médico, dirección, teléfono, estado civil, universidad de la que es egresado, año de egreso, especialidad, universidad donde la realizó y año en que terminó. Vinculaciones laborales actuales.
2. Para el mes de octubre del año 2011 que vinculaciones tenía usted con la Clínica Universitaria de la Sabana.
3. El Tribunal de Ética medica de Cundinamarca ha recibido la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero, por la atención médica dispensada a su señor padre Carlos Alberto Arango Olarte en la Clínica Universitaria Teletón, en caso afirmativo quiere hacernos una narración clara y detallada del motivo de consulta, exámenes diagnósticos practicados, impresión diagnóstica, ordenes médicas y conductas médicas realizadas, evoluciones realizadas y procedimientos quirúrgicos.
4. Presento a usted doctor la historia clínica con el fin de que la revise y manifieste si en ella se encuentran anotaciones suyas, en que folios se encuentran y que recuerdos han traído a su memoria sobre el caso que nos ocupa.
5. Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne.

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

6. Manifieste usted el lugar en que recibe notificaciones y si se le puede notificar por correo electrónico.
7. Tiene algo mas que tenga que agregar?
8. Las demás preguntas que tenga a bien formular el comisionado.

Se agradece el pronto auxilio y devolución del presente exhorto. Librado en el Tribunal de ética Médica de Cundinamarca, en Bogotá a los cuatro (4) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016).


HERNAN JIMÉNEZ ALMANZA
Magistrado Instructor


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

VERSIÓN LIBRE DEL DOCTOR EDUART IVAN VALBUENA
HERNANDEZ

C.C. No. 80.875.808 DE BOGOTA

RM: 25-3401/2011 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN: Calle 159 No. 7G-07 Bogotá

TELÉFONO: 6940358 cel: 315 8205888

CORREO ELECTRÓNICO: eduartvalbuena@gmail.com

En Bogotá, DC., a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016), se hizo presente en las instalaciones del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, el doctor EDUART IVAN VALBUENA HERENANDEZ, con el fin de rendir versión libre dentro del proceso ético disciplinario No. 3156. Al doctor se le puso de presente el artículo 33 de la Constitución Nacional que dispone: "Nadie podrá ser obligado a declarar en contra de sí mismo o contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil", siendo en consecuencia su declaración libre del apremio del juramento. Así mismo se le recordó su derecho de nombrar apoderado para su defensa si lo considera necesario o conveniente. El doctor manifiesta que asiste sin apoderado. Previa información sobre el objeto de la investigación que nos ocupa se interrogó de la siguiente forma: PREGUNTADO: Diga doctor sus nombres y apellidos completos, edad, estado civil, profesión, de que universidad es egresado y cual fue su año de egreso, si tiene alguna especialidad en que universidad la realizó y año de egreso. Vinculaciones laborales actuales. CONTESTO: Mis nombres son como aparecen escritos, soy mayor de edad, tengo 30 años, soltero, médico egresado de la universidad de la Sabana en el año 2010, en el momento estoy en cuarto año de cirugía general en la universidad de la Sabana. PREGUNTADO: Para el mes de octubre del año 2011 que vinculaciones tenía usted con la Clínica Universitaria Teletón? CONTESTO: Era médico general de urgencias. PREGUNTADO: El Tribunal de Ética medica de Cundinamarca ha recibido la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero, por la atención médica prestada a su señor padre Carlos Alberto Arango Olarte en la Clínica Universitaria de Teletón el 10 de octubre del año 2011, recuerda usted doctor a este paciente, en caso afirmativo quiere hacernos un relato claro y detallado de cual fue su intervención frente a este paciente consignando: motivo de consulta, valoraciones y exámenes diagnósticos practicados, diagnostico, ordenes medicas. CONTESTO: Sinceramente no recuerdo el paciente. PREGUNTADO: ¿Presento a usted doctor la historia clínica del paciente Carlos Alberto Arango Olarte con el fin de que la revise y manifieste si en ella se encuentran anotaciones suyas, en que folios se encuentran, cual es el contenido de las mismas y que recuerdos han traído a su memoria sobre el caso que nos ocupa? CONTESTO: A los folios 35 y 36 se encuentra mi anotación la cual corresponde a la primera anotación médica después del triage que dice: 10 de octubre de 2011 a las 13:16 motivo de consulta esta muy mal, enfermedad actual: edad 81 años,

paciente con cuadro clínico de una semana de evolución de deterioro de la clase funcional, asociado a náuseas y emesis, los familiares refieren disminución de la diuresis, el paciente niega síntomas urinarios irritativos, marcada somnolencia, niega fiebre. Refiere episodios de enfermedad diarreica aguada hace 8 días con deposiciones líquidas, 3 al día, y posterior estreñimiento desde hace 3 días. Antecedentes: Patológicos niega, quirúrgicos cirugía en cráneo hace 3 años después de caída, por neurocirugía en esta institución, herniorrafia hace 20 años. Hospitalarios posquirúrgicos, alérgicos niega, farmacológicos niega, familiares: madre asmática. Examen físico: paciente en regular estado general, somnoliento, alertable, afebril al tacto, tensión arterial 105/60 milímetros de mercurio, FC. 88 por minuto. FR 19 por minuto, mucosa oral seca, conjuntivas normocrómicas, escléricas anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, orofaringe sin alteraciones, cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en ambos campos pulmonares, abdomen: distendido, ruidos intestinales presentes, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, sin masas, ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades pulsos presentes sin edema, neurológico, somnoliento, alertable, desorientado, con disminución de la fuerza generalizada, sin alteración de la sensibilidad, impresión diagnóstica, dolor abdominal a estudio. Alteración de estado de conciencia. Plan: se solicita hemograma, electrolitos, glicemia, bun, creatinina, uroanálisis, Rx de abdomen y tórax, y un electrocardiograma. Se inicia hidratación endovenosa y gases arteriales. Esa nota fue a la 13:16, ingresó y se tomaron los exámenes según nota de enfermería a las 14:14 que aparece a folio 9v. Y fue revalorado con exámenes por el doctor Sebastián Rodríguez Molano, tal y como aparece a folio 40. Esa fue mi única atención con este paciente. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente y la ratificación de la queja que obra a folios 111 y ss, con el fin de que las revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: Se dice en la queja que por parte mía se debió haber practicado paraclínicos como TAC o ecografía y siendo mas diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria para concluir acertadamente la causa del dolor abdominal. Al respecto considero que yo di la atención inicial al paciente en donde se enfocó el dolor abdominal y se le solicitaron los paraclínicos pertinentes, en ese momento no se consideró que tuviera indicación de tomografía sino una radiografía de abdomen la cual se solicitó para evaluar obstrucción intestinal dado los síntomas. En cuanto a lo de haberse realizado una laparotomía exploratoria, considero que en primera instancia en este momento era médico general y no contaba con los conocimientos, la experticia ni la responsabilidad para realizar dicho procedimiento, de igual forma fue valorado posteriormente con el grupo de cirugía general quienes deciden llevarlo a cirugía. Considero que obre de manera adecuada, dando un enfoque inicial del cuadro clínico y solicitando los exámenes respectivos para que fuera valorado posteriormente y se tomaran las conductas adecuadas de acuerdo al resultado de los exámenes. Se dice en la queja que el paciente tenía una secreción en la boca, cuando yo lo valoré no

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

tenía evidencia de tal secreción. PREGUNTADO: Tiene algo mas que agregar? CONTESTO: No. El Médico acepta que se le efectúen las notificaciones utilizando el correo electrónico . No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma después de leída y aprobada por los que en ella intervinieron.



HERNAN JIMÉNEZ ALMANZA
Magistrado Instructor.



808 75808
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Medico Declarante



GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

VERSIÓN LIBRE DEL DOCTOR JUAN CARLOS VISBAL MORALES
C.C. No. 79.868.435 DE BOGOTA

RM:

DIRECCIÓN: CARRERA 58 No. 134-57. TORRE II. APTO.801. EL POBLAR -BOGOTA

TELÉFONO: 4667282- MOVIL: 313-8128491

CORREO ELECTRÓNICO: j.visbal@hotmail.com

En Bogotá, DC., a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016), se hizo presente en las instalaciones del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, el doctor JUAN CARLOS VISBAL MORALES, con el fin de rendir versión libre dentro del proceso ético disciplinario No. 3156. Al doctor se le puso de presente el artículo 33 de la Constitución Nacional que dispone: "Nadie podrá ser obligado a declarar en contra de sí mismo o contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil", siendo en consecuencia su declaración libre del apremio del juramento. Así mismo se le recordó su derecho de nombrar apoderado para su defensa si lo considera necesario o conveniente. El doctor manifiesta no nombrar apoderado. Previa información sobre el objeto de la investigación que nos ocupa se interrogó de la siguiente forma: PREGUNTADO: Diga doctor sus nombres y apellidos completos, edad, estado civil, profesión, de que universidad es egresado y cual fue su año de egreso, si tiene alguna especialidad en que universidad la realizó y año de egreso. Vinculaciones laborales actuales. CONTESTO: Mis nombres son como aparecen escritos, soy mayor de edad, 40 años, casado, egresado de la Universidad Militar Nueva Granada, en pregrado en el año 2000, y especialidad en Cirugía General en Febrero de 2011, en la Universidad Militar Nueva Granada, actualmente tengo consultorio particular, y en la Clínica Universidad de la Sabana desde el año 2011. PREGUNTADO: Para el mes de octubre del año 2011 que vinculaciones tenía usted con la Clínica Universitaria Teletón? CONTESTO: Cirujano General de medio tiempo. PREGUNTADO: El Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca ha recibido la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero, por la atención médica prestada a su señor padre Carlos Alberto Arango Olarte en la Clínica Universitaria de Teletón el 10 de octubre del año 2011, recuerda usted doctor a este paciente, en caso afirmativo quiere hacernos un relato claro y detallado de cual fue su intervención frente a este paciente consignando: motivo de consulta, valoraciones y exámenes diagnósticos practicados, diagnóstico, ordenes medicas y procedimientos realizados. CONTESTO: Recibí turno a las 7 de la noche del día 10 de octubre de 2011, tengo una nota que aparece a folio 44 de las 7:29 de la noche. Paciente de 81 años, mal informante que presenta hernia inguinal izquierda de larga data, la cual presenta encarcelamiento de una semana de evolución, con dolor que se intensifica en la últimas horas por lo que consulta, Examen físico: Hernia inguinoescrotal gigante, no reductible, dolorosa, pendiente turno quirúrgico. El doctor Álvaro Sanabria ya lo había valorado en la tarde, paso boleta a las 4:53 de la tarde como obra a folio 42 del expediente, en el que solicito

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

cirugía, él fue el primer cirujano que lo valoro. Recibo turno a las 7 p.m., donde concuerdo con el diagnóstico del doctor Sanabria, y el manejo quirúrgico, colocando nota a las 7.29, y esperando turno de salas. Nuevamente pongo una nota que obra a folio 47, nota de la descripción quirúrgica, 11 de octubre, 00.47, donde relato el procedimiento quirúrgico, que alcanzo a identificar el anillo herniario, no especificó cuál de los dos anillos, es el momento en el que el anesthesiólogo informa que se presentó bronco aspiración, paro respiratorio, se suspende procedimiento, anestesia inicia maniobras de intubación orotraqueal, resucitación básica y avanzada, el no presenta recuperación de signos vitales, por lo cual se suspende maniobras y se determina fallecimiento, la nota se realiza después de haber hablado con la familia, pero el paciente fallece a las 10:22 de la noche. PREGUNTADO: El paciente tenía signos de obstrucción intestinal? CONTESTO: Si, el paciente tenía en la historia clínica referida 8 días de distensión abdominal, vomito, dolor, que clínicamente correspondía a una hernia inguinal, pero que en las últimas horas no había presentado nuevos episodios de vomito. PREGUNTADO: Se pasó sonda nasogástrica? CONTESTO: No, porque durante el tiempo que estuvo el paciente hospitalizado previo a la cirugía, no vomito. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente, y ratificación de la misma queja obra a folio 111 a 113, con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: En el folio 3. Literal 6, *"en lo que me compete, se debió practicar una revaloración por parte del médico cirujano Juan Carlos Visbal Morales, aplazar la cirugía para que se realizara un vaciamiento gástrico, previniendo así que el paciente bronco aspirara, además se le debió haber practicado por los médicos Eduart Valbuena y Sebastián Rodríguez, paraclínicos como TAC y ecografía para evitar la descompensación y siendo aún más diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria, para concluir acertadamente la causal del dolor abdominal, pues no se debería pensar que provenía únicamente por la hernia, sino que podría origen en cálculos biliares, na obstrucción intestinal, o una apéndice , y no haber obrado tan a la ligera, como lo hicieron provocando como consecuencia del error en el procedimiento médico, la presencia de bronco aspiración y el consecuente paro respiratorio, que a la postre ocasiono el fallecimiento del señor Carlos Roberto Olarte".* Al respecto quiero aclarar que los familiares no prestaron el debido cuidado y atención al paciente, ante una hernia inguinal, que llevaba varios meses en curso, que se presentaba aguda de 8 días de evolución mostrando signos de encarcelamiento desde ese momento, y solo cuando el paciente presenta deterioro de su estado general, deciden llevarlo a urgencias. El diagnostico de hernia inguinal encarcelada, es clínico, y fue evidente en este paciente por lo cual solicitar ecografías, tomografías, o laparotomías exploratorias no eran pertinentes para buscar un diagnóstico, el cual, a los ojos de dos especialistas en cirugía, era claramente la obstrucción, el dolor, la distensión abdominal y el vómito, signos inequívocos de una obstrucción intestinal secundaria a la hernia inguioescrotal gigante, que presentaba crónicamente y que se había agudizado en los últimos 8 días, sin que la familia hiciera una atención oportuna a esto. En cuanto a aplazar la cirugía, no era pertinente, ya que la obstrucción intestinal y el encarcelamiento de las asas intestinales, generan necrosis de las mismas, liberación de radicales libres, y muerte por sepsis, además es una urgencia vital, por lo anteriormente mencionado. Una vez, liberadas las asas intestinales encarceladas, se

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981

realiza la descompresión y evacuación del contenido intestinal, para resolver la obstrucción intestinal. PREGUNTADO: Tiene algo mas que agregar? CONTESTO: No. El Médico acepta que se le efectúen las notificaciones utilizando el correo electrónico .No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma después de leída y aprobada por los que en ella intervinieron.



HERNÁN JIMÉNEZ ALMANZA
Magistrado Instructor.



JUAN CARLOS VISBAL MORALES
Medico Declarante



GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

jlp

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

VERSIÓN LIBRE DEL DOCTOR JAVIER CIFUENTES DULCE

C.C. No. 3.182.003 de Bogotá

RM: 3182003 0116741/1985 ministerio de la Protección Social

DIRECCIÓN: Carrera 11 C Bis No. 124-60 Bogotá

TELÉFONO: 3108017708

CORREO ELECTRÓNICO: jotacd14@hotmail.com

En Bogotá, DC., a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016), se hizo presente en las instalaciones del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, el doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, con el fin de rendir versión libre dentro del proceso ético disciplinario No. 3156. Al doctor se le puso de presente el artículo 33 de la Constitución Nacional que dispone: "Nadie podrá ser obligado a declarar en contra de sí mismo o contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil", siendo en consecuencia su declaración libre del apremio del juramento. Así mismo se le recordó su derecho de nombrar apoderado para su defensa si lo considera necesario o conveniente. El doctor manifiesta que asiste sin apoderado. Previa información sobre el objeto de la investigación que nos ocupa se interrogó de la siguiente forma: PREGUNTADO: Diga doctor sus nombres y apellidos completos, edad, estado civil, profesión, de que universidad es egresado y cual fue su año de egreso, si tiene alguna especialidad en que universidad la realizó y año de egreso. Vinculaciones laborales actuales. CONTESTO: Mis nombres son como aparecen escritos, soy mayor de edad, tengo 61 años, casado, médico egresado de la universidad Juan N. Corpas en el año 1981, especialidad en Pontificia Universidad Bolivariana en el año 1986 como anesthesiólogo y cuidado intensivo. En la actualidad estoy vinculado con la clínica universidad de la Sabana como anesthesiólogo desde el año 2006. PREGUNTADO: Para el mes de octubre del año 2011 que vinculaciones tenía usted con la Clínica Universitaria Teletón? CONTESTO: Médico anesthesiólogo. PREGUNTADO: El Tribunal de Ética medica de Cundinamarca ha recibido la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero, por la atención médica prestada a su señor padre Carlos Alberto Arango Olarte en la Clínica Universitaria de Teletón el 10 de octubre del año 2011, recuerda usted doctor a este paciente, en caso afirmativo quiere hacernos un relato claro y detallado de cual fue su intervención frente a este paciente consignando: valoraciones, exámenes practicados y procedimientos médicos realizados. CONTESTO: Al revisar la historia clínica recuerdo algunos conceptos del hecho. Es un paciente que llega al quirófano por presentar un abdomen doloroso, por una hernia encarcelada, inguino escrotal, en la valoración encuentro un paciente en regulares condiciones, con dolor abdominal bajo, en estado de conciencia de poca colaboración, con baja respuesta al interrogante, con tos, presentaba bastantes estertores y secreciones pulmonares, lo que me hizo pensar que el paciente tenía residuos alimenticios en la boca, lo que por su historia tan prolongada en la casa pudo haber bronco-aspirado. Enseguida me refiero al caso con la familia presente y les explico el alto riesgo que teníamos de que este paciente no tuviera éxito en su recuperación, sin embargo ellos lo aceptan o lo entienden y procedemos a avanzar en la terapéutica quirúrgica. En su antecedente se refiere que el paciente presentaba patología de 15 días atrás, aproximadamente y sin atención por parte de su familia. En el electrocardiograma se analizaban los trastornos de la polaridad que eran adecuados para su edad, signos de hipertensión pulmonar que podría

corresponder a su condición patológica del pulmón. Teniendo en cuenta estos antecedentes consideramos que había que tener la menor invasión posible en la anestesia solamente se utilizó un bloqueo del área abdominal baja. El paciente efectivamente empezó a ser intervenido, presentó muy inicialmente a la fase de la iniciación de la cirugía una disminución de la saturación de oxígeno, por la cual yo solicité me apoyaran en la reanimación inmediata con la necesidad de entubar al paciente, pudiendo comprobar en ese acto que efectivamente habían residuos alimenticios en toda el área de la orofaringe, en el mismo acto de entubación el paciente regurgita mas líquido abdominal, gástrico, aspirándose por supuesto el contenido, sosteniendo o evitando que el líquido sea aspirado al pulmón y entubándose inmediatamente, se inicia reanimación con oxígeno terapia, presión positiva, pero la respuesta no es buena, porque la expansión pulmonar se ve obstruida con restos alimenticios viejos o antiguos porque además el tubo tenía tapones mucosos pegados a los alimentos, el paciente progresivamente disminuye su respuesta cardiovascular y hemodinámica y no responde a las maniobras tanto farmacológicas como de apoyo respiratorio y fallece hacia las 23:20 horas. PREGUNTADO: En el informe anestésico aparece el proceso de intubación y reanimación? CONTESTO: Efectivamente, tal y como aparece a los folios 107 y 108 se hacen las anotaciones resumidas de lo expresado. A folio 106 vuelto se encuentra el consentimiento informado. PREGUNTADO: Ante el hecho de tener signos y síntomas de obstrucción intestinal se consideró el drenaje por una sonda nasogástrica previa a la anestesia. CONTESTO: No recuerdo que el paciente haya tenido sonda nasogástrica anterior al procedimiento, pero si hacemos en el momento en que se disminuye la oximetría y para iniciar reanimación y entubación hacemos aspiración respectiva, tal y como aparece en nota de enfermería a folio 45, aparece que se hace la aspiración de secreciones gástricas concomitante al acto de reanimación. PREGUNTADO: El paciente broncoaspiró durante el acto anestésico? CONTESTO: Yo creo que el paciente estaba broncoaspirado desde que llegó de su casa, lo comenté a la familia, quien me confirma que efectivamente él había vomitado muchas veces, y examinando al paciente previo a la cirugía compruebo, como lo anoto en la valoración (folio 106) la presencia de estertores y la tos reactiva a estas condiciones. Debo agregar que al momento de la reanimación cuando la oximetría disminuye y se decide la reanimación efectivamente hay una regurgitación o vómito adicional que pudo agregarse a la ya broncoaspiración pasiva del paciente antes del acto quirúrgico. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente y la ratificación de la queja que obra a folios 111 y ss, con el fin de que las revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: Debo refutar algunas consideraciones que aparecen en la queja entre las que quiero ratificar que las condiciones del paciente y el análisis de los antecedentes en la historia clínica antes del llegar al área quirúrgico contrario a lo que menciona el quejoso no era una patología de horas inmediatas a sus asistencia al centro asistencial, era un paciente que venía enfermo con su problema abdominal y deterioro progresivo de su estado general de salud, concomitante a su condición mental deteriorada, deshidratado, lo que demuestra que llevaba muchas horas y no se cuantos días con la patología y el abandono de su atención desde la parte familiar. La advertencia que se le hace a los familiares sobre los riesgos previo a la firma del consentimiento informado fue muy determinante en el sentido de que su condición de salud por sí sola llevaría a un deceso vital y que dadas las condiciones tan avanzadas y de posible broncoaspiración pasiva por los restos alimenticios y por la patología pulmonar

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

auscultada, pero no lo mencionan ellos en su queja serían detonantes adicionales a una mala respuesta del acto quirúrgico. La utilización de una técnica regional selectiva para un paciente en estas condiciones no esta contraindicada teniendo en cuenta practicar en estos pacientes la mínima invasión farmacológica y metabólica a la ya condición minimizada de su estado general. Falta a la verdad cuando dice que en ningún momento el paciente recibió oxigenoterapia y eso ayudó a su deterioro. Todos nuestros actos médicos intraoperatorios van acompañados del apoyo del oxígeno por las distintas formas de aplicación. Falta al respeto y a la ética de confianza con los médicos y la clínica cuando sugiere y califica todos los medios diagnósticos hechos a favor de su señor padre y las terapias aplicadas. Reflexiono: si él quejoso contaba con el libro ideal de medicina, con las drogas ideales, las manos ideales que intervinieran a su padre, con los médicos ideales que pensarán como él piensa y la institución ideal para salvar a su padre, porque entonces no tomo esa opción y con sus comentarios trata de insinuar terapéuticas y conductas que debimos tomar los médicos de acuerdo a su criterio. PREGUNTADO: Tiene algo mas que agregar? CONTESTO: No. El Médico acepta que se le efectúen las notificaciones utilizando el correo electrónico . No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma después de leída y aprobada por los que en ella intervinieron.


HERNAN JIMÉNEZ ALMANZA
Magistrado Instructor.


JAVIER CIFUENTES DULCE
Medico Declarante


GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

despacho proceso etico 3156.

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamar

Responder |

Para: tribunaleticamedicaantioquia@hotmail.

mié 24/02/2016 2:29 p.m.

Desde: Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca (tribunalmedicocundinamarca@h

Enviado: mié 24/02/2016 2:29 p.m.

Para: tribunaleticamedicaantioquia@hotmail.com;

Elementos enviados

EXHORTO 3156.pdf

437 KB

Mostrar todos 1 archivo adjunto (437 KB) [descargar](#) [Guardar en OneDrive - Personal](#)

Bogota D.C. 24 de febrero de 2016

Doctora

MARIA ALEJANDRA ZAPATA HOYOS

Abogada Secretaria

TRIBUNAL DE ÉTICA MEDICA DE ANTIOQUIA

Medellin - Antioquia

Respetada Doctora:

Reciba un cordial saludo.

Adjunto envío exhorto comisorio dentro del proceso ético disciplinario numero 3156, donde se requiere sea citado el doctor Alvaro Sanabria -Cirujano de Cabeza y cuello- para lo cual se adiciono pregunta en este cuestionario que es de suma importancia en la evaluación de este proceso.

Agradezco tener en cuenta.

Cordialmente,

TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICAMEDICA DE CUNDINAMARCA.

000-141

017 / 18

EXHORTO

NÚMERO DE PROCESO

3156

QUIEN PROMUEVE EL PROCESO

SR. CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO

MÉDICO INVESTIGADO

MDS CLINICA UNIVERSIDAD LA SABANA

SOLICITUD

VERSION LIBRE

EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

ATENTAMENTE EXHORTA

AL

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE ANTIOQUIA

Para que se sirva hacer comparecer a su Despacho al doctor Alvaro Sanabria quien reside en la carrera 42 No. 14-90 apartamento 1707 Edificio La Duquesa de la ciudad de Medellín, correo electrónico alvarosanabria@gmail.com, con el fin de recibirle versión libre. Se le solicita al comisionado informar en la citación al doctor, que si lo considera conveniente o necesario podrá ser acompañado por un apoderado de conformidad con el artículo 77 de la Ley 23 de 1981, además deberá informársele, al inicio de la diligencia, sobre el contenido del artículo 33 de la Constitución Nacional que dispone: "Nadie podrá ser obligado a declarar contra si mismo o contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil".

1. ¿Diga sus nombres y apellidos completos, edad, número de cédula de ciudadanía, donde nació, número de registro médico, dirección, teléfono, estado civil, universidad de la que es egresado, año de egreso, especialidad, universidad donde la realizó y año en que terminó. Vinculaciones laborales actuales.
2. Para el mes de octubre del año 2011 que vinculaciones tenía usted con la Clínica Universitaria de la Sabana.
3. El Tribunal de Ética medica de Cundinamarca ha recibido la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero, por la atención médica dispensada a su señor padre Carlos Alberto Arango Olarte en la Clínica Universitaria Teletón, en caso afirmativo quiere hacernos una narración clara y detallada del motivo de consulta, exámenes diagnósticos practicados, impresión diagnóstica, ordenes médicas y conductas médicas realizadas, evoluciones realizadas y procedimientos quirúrgicos.
4. Presento a usted doctor la historia clínica con el fin de que la revise y manifieste si en ella se encuentran anotaciones suyas, en que folios se encuentran y que recuerdos han traído a su memoria sobre el caso que nos ocupa.
5. Quiere usted doctor manifestar si a este paciente ante el diagnóstico de hernia inguinal encarcelada y obstrucción, se le colocó sonda nasogástrica para

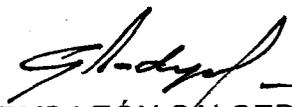
TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

drenaje del estómago? En caso de que no se haya efectuado esta conducta explique las razones por las que no se hizo.

6. Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne.
7. Manifieste usted el lugar en que recibe notificaciones y si se le puede notificar por correo electrónico.
8. Tiene algo mas que tenga que agregar?
9. Las demás preguntas que tenga a bien formular el comisionado.

Se agradece el pronto auxilio y devolución del presente exhorto. Librado en el Tribunal de ética Médica de Cundinamarca, en Bogotá a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016).


HERNAN JIMÉNEZ ALMANZA
Magistrado Instructor

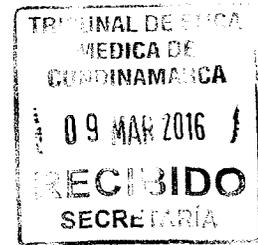

GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica

Tribunal de Ética Médica de Antioquia

Medellín, 8 de marzo de 2016

Oficio N° 0258-2016

Doctora
GLADYS LEÓN SALCEDO
Asesora Jurídica
TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Calle 147 19-50 oficina 32
Centro Comercial Futuro
Teléfono: 627 9961
Bogotá D.C.



ASUNTO: Comisión exhorto N° 012 – Radicado 3156

Respetada doctora:

Adjunto a la presente el despacho comisorio N° 012-2016, debidamente diligenciado, correspondiente a la versión libre del doctor ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA ante este Despacho el día 08 de marzo de 2016.

Atentamente,


Alejandra M. Zapata H.
ALEJANDRA MARÍA ZAPATA HOYOS
Abogada Secretaria

Elaboró: Patricia H.

Medellín, 08 de marzo de 2016

En la fecha compareció ante el Tribunal de Ética Médica de Antioquia, el doctor **ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA**, con el fin de rendir diligencia de **VERSIÓN LIBRE**, en el proceso disciplinario ético profesional radicado con el número **3156 DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA CUNDINAMARCA**. Por lo tanto el Magistrado Instructor por intermedio del Abogado Asesor le pone de presente el derecho a guardar silencio, artículo 33 de la CN y 140 del C.P.P, así mismo se le manifiesta el derecho de nombrar un abogado titulado para que la asista en esta diligencia, manifiesta la declarante que nombra como su defensor al doctor **RAFAEL DARÍO CARDONA JARAMILLO**, con C.C. 98.564.743, Tarjeta Profesional 187.716 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, quien manifiesta que su dirección para notificaciones es Cr 43A No. 1sur-100 Piso 18, teléfono 268 1098, igualmente autoriza que se le notifique por medio del correo electrónico rcardona@scare.org.co, municipio de Medellín, en que se le pone de presente los artículos 140 y 125 del C.P.P., por lo que juró cumplir bien y fielmente sus deberes. El Magistrado insta a la defensa y al investigado a que en el evento de un cambio de domicilio, residencia o lugar de notificaciones de ello informen a este Tribunal so pena de las consecuencias que por la carga de informar dicha situación se derivan para la defensa.

PREGUNTADO 1: Por las generales de ley. CONTESTO: Mis nombres son como quedaron escritos, identificado con la cédula de ciudadanía 79.593.171 de Bogotá, hijo de Álvaro y Consuelo, dirección de residencia carrera 42 No. 14-90 apto 1707, teléfono 3138175170-3113780, Municipio de Medellín, dirección donde labora Clínica Vida y Universidad de Antioquia, autorizo se me notifique por correo electrónico alvarosanabria@gmail.com. Soy médico general egresado de la Universidad Nacional, en el año 1994, con especialización Cirugía general, en el año 2000, de la Universidad de Antioquia. Registro médico 2532/95.

PREGUNTA 2: para el mes de octubre del año 2011 qué vinculaciones tenía usted con la CLINICA UNIVERSITARIA DE LA SABANA. CONTESTO: En la fecha era profesor de la Universidad de la Sabana cuyo centro de práctica era la Clínica Universitaria, en ese momento hacia las funciones docente asistencial como me correspondían con mi vinculación con la universidad. Mi función en ese momento era de cirujano de atención de urgencias.

PREGUNTA 3: El Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca ha recibido la queja del SR. CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO por la atención médica dispensada a su señor padre CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE en la Clínica Universitaria TELETON. En caso afirmativo quiere hacernos una narración clara y detallada del motivo de consulta, exámenes diagnósticos practicados, impresión diagnóstica, ordenes médicas y conductas médicas realizadas, evoluciones realizadas y procedimientos quirúrgicos. CONTESTO: lo primero que hay que mencionar es que para la fecha la distribución del trabajo entre los cirujanos estaba dispuesta es que uno de nosotros atendíamos las urgencias y otros colegas hacían los procedimientos quirúrgicos. De acuerdo a lo que está descrito en la historia clínica en la fecha me encontraba realizando funciones como cirujano que atendía en

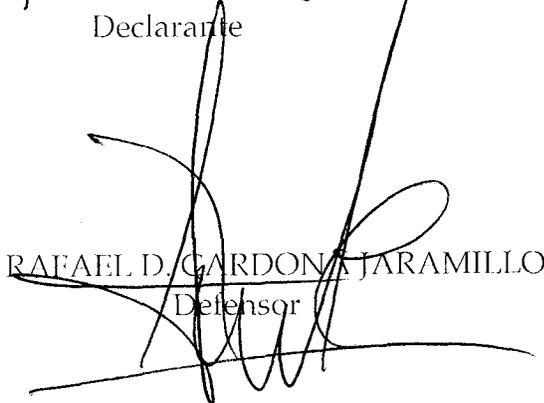
servicio de urgencias, correspondía a un paciente institucional, no recuerdo el caso de memoria y me voy a basar en las notas de la historia clínica. Corresponde el caso a un paciente hombre de 81 años, que me fue interconsultado por medicina general por un cuadro de dolor abdominal. En la evaluación de urgencias encontré un paciente el día 10 de octubre de 2011 a las 16:47 horas, con un cuadro de distensión abdominal, dolor abdominal difuso, diarrea, que había incrementado en los últimos dos días, tenía antecedentes de una hernia inguinal izquierda y un antecedente quirúrgico de una cirugía en el cráneo, al examen lo encontré en adecuadas condiciones generales, afebril, con el abdomen distendido pero sin signos de irritación peritoneal y con el hallazgo de una hernia inguinoescrotal izquierda encarcelada sin signos de estrangulamiento. Los paraclínicos mostraban leucocitosis de 16 mil y neutrofilia de 87%, los gases arteriales no mostraban acidosis metabólica y la creatinina y el nitrógeno urinario estaban elevados. Los electrolitos se encontraron dentro de límites normales. Con los hallazgos anteriores se hizo el diagnóstico de una hernia inguinal izquierda encarcelada sin signos de irritación peritoneal y sin sepsis por lo que se consideró que era un candidato para corrección de su hernia, en el momento se le explicó a la familia el estado del paciente y el procedimiento quirúrgico que requería con sus riesgos y se diligenció la orden de cirugía. Esta corresponde a la única evaluación que hice del paciente. PREGUNTA 4: presento a usted doctor la historia clínica con el fin de que la revise y manifieste si en ella, se encuentran anotaciones tuyas, en qué folio se encuentra y qué recuerdos han traído a su memoria en el caso que nos ocupa. CONTESTO: Sí hay una nota a mi nombre el día 10 de octubre de 2011 a las 16:47 horas que aparece con número 042 y 043 de la numeración de la historia clínica que me colocaron de presente. No tengo un recuerdo específico del caso diferente a lo que dice la historia clínica. PREGUNTA 5: Quiere usted manifestar si a este paciente ante el diagnóstico de hernia inguinal encarcelada y obstrucción se le colocó una sonda nasogástrica para drenaje del estómago? En caso de que no se haya efectuado esta conducta explique las razones por las cuales no se hizo. CONTESTO: En la historia clínica no aparece el registro de la colocación de una sonda nasogástrica. Después de revisar los documentos presentados no encuentro registros sobre las órdenes médicas realizadas en ese momento, no aparece registro de infusión de líquidos, ni de canalización venosa, ni de otros procedimientos asociados a la atención como inserción de una sonda nasogástrica. PREGUNTA 6: Presento a usted la queja que obra a folios 1 a 6 del expediente con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime frente al caso relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: primero el paciente fue atendido en los 30 minutos siguientes a la interconsulta lo que define que la atención fue oportuna. Segundo se evaluó el paciente con historia clínica completa, examen físico específico, análisis de los exámenes de laboratorio previamente realizados y con todos los elementos se tomó la conducta de intervención quirúrgica. En razón de la distribución institucional de las funciones que ya fue explicada el procedimiento quirúrgico correspondía al cirujano que en el momento era responsable de salas de cirugía. Tercero las condiciones del paciente fueron

explicadas a la familia como esta explícitamente descrito en mi nota, riesgos y complicaciones, se diligenció un consentimiento informado relacionando estos riesgos con el procedimiento quirúrgico; se inició un manejo específico de la condición tratando de evitar la perforación de víscera hueca que en este caso podría desencadenar una peritonitis. En el momento de mi evaluación el paciente no presentaba ningún signo que sugiriera dificultad respiratoria o que requiriera algún otro manejo; considero que el diagnóstico fue el adecuado en relación a lo que se deduce de la historia clínica y del examen físico y la interpretación de los exámenes paraclínicos; que la valoración por el especialista fue oportuna pues ocurrió treinta minutos después de la solicitud de la interconsulta y no horas después como se menciona en el punto 9; que el tratamiento propuesto es el adecuado para un caso de hernia inguinal encarcelada sin estrangulamiento el cual es la corrección de la hernia de acuerdo a la práctica médica. PREGUNTA 7: Tiene algo más para agregar. CONTESTO: Considero que en mi papel de cirujano del servicio de urgencias se prestó una atención oportuna, adecuada, basada en los datos de la historia clínica, el examen físico y los paraclínicos, que se instauró un manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico. La evolución subsiguiente del paciente corresponde a las funciones del colega cirujano que se encontraba responsable de la atención de quirófanos. No siendo más y luego de leerse la misma, firman quienes en ella intervinieron.


ROCIO GOMEZ GALLEGO
Magistrada Comisionada

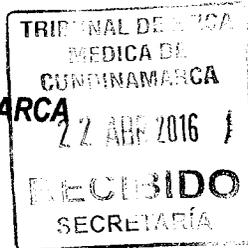

ALVARO E. SANABRIA QUIROGA
Declarante


JOSE CARLOS SANABRIA CASTILLA.
Abogado Asesor Comisionado


RAFAEL D. CARDONA JARAMILLO
Defensor

Carolina M.

Señores
TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
E. S. D.



Referencia: Expediente: 3156
Disciplinado: Dr. Alvaro Enrique Sanabria Quiroga
Asunto: Poder

Alvaro Enrique Sanabria Quiroga, identificado con la cédula de ciudadanía número 79593171, obrando en calidad de disciplinado en el expediente de la referencia, me dirijo a esa Honorable Instancia, a fin de manifestar que por medio del presente escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente a la Abogada Adriana Constanza Mendoza Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.851.800 de Bogotá, y Tarjeta Profesional No. 129.793 expedida por el H. C. S de la J, para que represente la defensa de mis intereses en el presente asunto.

Como consecuencia de lo anterior, mi apoderada se encuentra facultada para conciliar, transigir, sustituir, nombrar apoderado suplente y ejercer todas las demás potestades establecidas en el artículo 70 del C de P.C., durante el curso de la presente actuación.

Cordialmente,

ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
C. C. 79.593.171

Acepto,

ADRIANA CONSTANZA MENDOZA MENDOZA
C. C. 52.851.800 de Bogotá
T. P. 129.793 del H. C. S de la J.
Notificaciones: Carrera 15 A No. 120-74. Piso 2. Bogotá. Teléfono

NOTARÍA 5 DE BOGOTÁ **NOTARÍA 5^a**

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE TEXTO

Ante el despacho de la Notaría Quinta del Círculo de Bogotá D.C. Compareció:

MENDOZA MENDOZA ADRIANA CONSTANZA
Quien se identificó con:
C.C. No. **52851800**
y la T.P. No. **129793** del C.S.J. quien presentó personalmente el escrito contenido en este documento y además declaró que la firma que aparece en el mismo es la suya y que su contenido es cierto.

Bogotá D.C. **22/04/2016**
Hora **01:58:59 p.m.**

Verifique los datos en www.notariaenlinea.com

FIRMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE

kjllkml66jj67j6mi

AUTORIZÓ LA PRESENTE DILIGENCIA not **ANDRÉS HIBER AREVALO PACHECO**
NOTARIO 5 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.





DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



13926

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecinueve (19) de abril de dos mil dieciséis (2016), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Medellín, compareció:

ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA, quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #0079593171, presentó personalmente el documento dirigido a TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



-----  -----
Firma autógrafa -----

7k3oaw5k6cv8

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.







ALBA LUZ ACOSTA MEDINA
Notaria dos (2) del Círculo de Medellín

BOGOTA, D.C, DIEZ DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS

SALA PLENA, SESION MIL TRESCIENTAS OCHENTA

INFORME DE CONCLUSIONES PRESENTADO POR EL MAGISTRADO INSTRUCTOR, DOCTOR HERNAN JIMENEZ ALMANZA DENTRO DEL PROCESO ETICO DISCIPLINARIO No. 3156 PROMOVIDO POR EL SEÑOR CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO.

LA QUEJA

El once (11) de noviembre del año dos mil quince (2015), recibe esta Corporación la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero en contra de los médicos de la Clínica Universitaria Teletón que prestaron atención médica al señor Carlos Alberto Arango Olarte.

A folios 1 al 6 del expediente se encuentra la queja del señor Carlos Roberto Arango, en la que manifiesta:

“...El 10 de octubre de 2011, el señor Carlos Alberto Arango Olarte, se sintió enfermo presentando dolor abdominal fuerte, que lo obligó a acudir a urgencias a la clínica universitaria Teletón, de propiedad de la universidad de la Sabana, en la cual tenía convenio Compensar EPS para el servicio de urgencias de sus afiliados, ingresando el señor Carlos Alberto Arango Olarte a las 12: 53:08 del día y de acuerdo con el examen físico descrito en la historia clínica: “IDX dolor abdominal a estudio”; a las 14:14:08 del mismo 10 de octubre de 2011 indica la misma historia clínica: “paciente de 81 años, en su primer día de internación con los siguientes diagnósticos: dolor abdominal y alteración del estado de conciencia, jefe Francy en compañía de enfermería de la universidad de la Sabana toma electrocardiograma, explica y con asepsia canaliza acceso venoso con Yelco número 18 en vena cefálica inferior izquierda, se toman laboratorios, conecta equipo bomba HP pasando SSN a 100cc/h, explica y con asepsia y lubricación en área genital realiza toma PO con sonda, se traslada paciente para realización de radiografía de tórax y abdomen. A las 18:57:29 del mismo día 10 de octubre del año 2011 señala la nota de enfermería que: “entrego paciente acostado en camilla, bajo parámetros de seguridad establecidos, barandas arriba en compañía de familiar, paciente alerta, orientado en sus tres esferas, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso permeable, pasando solución salina normal, a 60 cc por hora, por equipo bomba, se asiste paso de pisingo, diuresis positiva, evacuación negativa”. Nota realizada por Andrea del Pilar Forero Garzón, el 10 de octubre de 2011 a las

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

18:57:34 luego a las 20:04:46 del 10 de octubre de 2011. Señala la nota de enfermería que: paciente quien (SIC) se autoriza cirugía (sic) quien se solicita (sic) parmiacia gorro polainas se traslada (sic) paciente en cama CN parámetros de seguridad instaurados en compañía de familiares entrega de paciente en buenas condiciones con capeta amarilla y hojas de traslado se comenta con personal encargado” Nota realizada por Laura Triviño Gómez, fecha 10 de octubre de 2011 a las 19:45:22.

Hasta lo señalado en el hecho que antecede podría decirse que el procedimiento aplicado, sería determinado para una atención médica adecuada para el cuidado de la salud y vida del paciente señor Carlos Alberto Arango Olarte, sin embargo, a las 23:57:30 del día 10 de octubre de 2011 se suceden errores fatales en el procedimiento médico pues debe notarse que según la nota de enfermería, a las “20:30 recibo paciente con diagnóstico de hernia umbilical, despierto, alerta al llamado, desorientado en tiempo y espacio, sin oxígeno, se observa con episodios de tos persistentes, se observa residuo, secreción en boca, se pregunta a familiares, refieren que el paciente tiene ayuno, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, saturación del 74% al ambiente, razón por la cual se administra oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto, línea venosa permeable en miembro superior izquierdo, vena cefálica pasando solución salina normal, a 60 cc por hora, hernia inguinal. Se revisa consentimiento informado y de anestesia previamente diligenciados. 22:45 se traslada paciente en camilla con historia clínica completa a sala de cirugía No. 1. 22:50 se traslado paciente asistidamente a mesa quirúrgica, se monitorizan signos vitales, FC: 60, FR; 21, TA 98/62, saturación 91%, con oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto. Se alista anestesia regional, se coloca paciente decúbito lateral izquierdo. 22:55 doctor Cifuentes realiza asepsia en región lumbar con quirucidal jabón y solución, pasa spinocan 27, administra dosis de Fentanyl y buvivacaina intratecal, punción sin complicación. Por orden médica se administran 3 gramos de ampicilia sulbactan intravenosa y 16 miligramos de dexametazona. 23:00 es asistido lavado quirúrgico a cirujano quien realiza asepsia con quirucidal jabón y quirucidal solución. Se coloca placa de electrobisturi en muslo derecho. 23:10 inicia procedimiento quirúrgico sin complicación. 23:12 se observa paciente ansioso con dificultad respiratoria, paciente presenta broncoaspiración. Se pasa de inmediato sonda nelaton N. 14 a doctor Cifuentes para aspiración de secreciones. Se obtienen 350 centímetros cubitos de contenido fecaloide. Paciente con persistencia de dificultad respiratoria. 23:15 por orden médica se pasa tubo No. 8.0 para entubación. 23:16 paciente presenta paro cardiorespiratorio, es administrado 1 miligramo intravenoso de adrenalina por orden médica, se pasa bolo 10 cc de solución salina. Se inician maniobras de reanimación avanzada, se palpa pulso radial izquierdo débil en monitor no se observa trazado, por oden médica se pasa nueva ampolla de

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

adrenalina intravenosa, posteriormente por orden médica se pasan dos ampollas de adrenalina mas y dos ampollas de atropina intravenosa de 1 miligramo, paciente no responde. 23:20 doctor Cifuentes declara deceso, cirujano realiza cierre de incisión quirúrgica. Se retiran dispositivos: acceso venos, tubo orotraqueal. 23:40 se abandonan maniobras de reanimación y se retiran dispositivos mecánicos”.

Como consecuencia de los errores en el procedimiento médico es decir haber estado el paciente Carlos Alberto Arango Olarte sin oxígeno (página 9 folio 19 de la historia clínica) en momentos en que presentaba tos persistente por lo que debió de haber sido sometido por parte del médico anesthesiologo Javier Cifuentes Dulce a anestesia general como mecanismo de prevención a la broncoaspiración, sumado a que ante la presencia de secreciones en boca (pagina 9 folio 19) sucedido antes de la cirugía se le debio practicar una revaloración por parte del médico cirujano doctor Juan Carlos Visval Morales, aplazar la cirugía, para que se realizara un vaciamiento gástrico previniendo así que el paciente Carlos Alberto Arango Olarte presentara broncoaspiración además se le debió haber practicado por los médicos Eduart Ivan Valbuena Hernández y Sebastian Rodriguez Molano, paraclínicos como ecografía o TAC para evitar la descompensación y siendo aun más diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria para concluir acertadamente la causal del dolor abdominal pues no se debería pensar que provenía únicamente por la hernia, sino que podía tener origen en cálculos biliares, o por una obstrucción intestinal o una apendicé y no haber obrado tan a la ligera como lo hicieron, provocando como consecuencia del error en el procedimiento médico la presencia de la broncoaspiración y el consecuente paro respiratorio, que a la postre ocasionó el fallecimiento del señor Carlos Alberto Arango Olarte.

Se le debió practicar anestesia general y la debida intubación que hubiera permitido respirar al paciente y así no presentar el paro cardio respiratorio. Seguramente una cirugía para una persona de esta edad es riesgosa pero si el señor Carlos Alberto Arango Olarte se le hubiera dado una atención el diagnóstico más adecuado y si además hubiera valorado por especialista muchas horas antes seguramente hubiera tenido la oportunidad de ingresar a la sala cirugía para una operación de resultados positivos.

El 1 de febrero de año 2016 el señor Carlos Roberto Arango Otero quien presentó la queja se ratifico bajo juramento ante el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca. Adicionando que tanto el cirujano como el anesthesiologo le explicaron los riesgos inherentes a la anestesia y a la cirugía diciéndonos “que era una operación complicada y con una persona mayor pero nosotros aquí tenemos la situación bajo control y decidimos proceder”.

LA ACTUACION

En Sala Plena de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), se acepta la queja presentada y se declara abierto el proceso ético disciplinario correspondiéndome su instrucción.

Dentro del término de instrucción se tuvieron como pruebas las siguientes:

1.- Copia de la historia clínica de la Clínica Universidad de la Sabana correspondiente al señor Carlos Alberto Arango Olarte. (folios 27 al 110 del expediente).

2.- Testimonio rendido ante esta Corporación por el señor Carlos Roberto Arango Botero el día primero (1) de febrero del año dos mil dieciséis (2016), que en su parte pertinente dice:

“.. Yo creo que ese día 10 de octubre de 2011 se violaron todos los deberes de cuidado del paciente, ya que mi papá llevaba una vida muy sana, el no tenía ninguna enfermedad terminal, era un hombre que estaba prácticamente bien, pocos días antes se sintió un poco enfermo y decidimos llevarlo a esta clínica que era la más cercana. Ese día llegamos mas o menos a las 12:15 se tardaron mucho tiempo en atenderlo, en hacerle una valoración, tardamos unas 2 o 3 horas esperando eso, después llego un estudiante y lo atendió y no nos dio como un concepto claro de lo que él tenía, de los síntomas que él presentaba, el llego con un dolor abdominal, decidimos esperar mas o menos hasta las 4 de la tarde, que fue cuando ya llegó un médico profesional y nos dijeron que tenía un problema de una hernia que le estaba causando el dolor, que le estaba obstruyendo las vías intestinales, como se constata en la historia clínica. Momentos después nos dijeron que tocaba hacer una operación, que tocaba hacerle una operación de la hernia que eso era lo que tenía, entonces nosotros viendo que era un concepto de un profesional decidimos acceder a las solicitudes médicas, eran mas o menos como las 4 de la tarde y mas o menos a las 6:30 nos dijeron que tocaban prepararlo para la operación, durante todo ese tiempo el empeoro de sus síntomas, el empezó a vomitar secreciones por la boca, y una tos persisten muy fuerte. Nosotros llamamos al médico el señor Juan Carlos Visbal que era el cirujano y el anesthesiólogo Javier Cifuentes y nosotros hablamos con ellos y le comentamos que mi papá esta bastante enfermo tiene una tos persiste, si no era posible que lo entubaran o le hicieran otro tratamiento para que tuviera mucho cuidado con él, ellos nos dijeron que estaba todo bajo control y que era una operación riesgosa pero podemos llevarla, nos dijeron que pasáramos a la sala y nosotros nos confiamos. Eran mas o menos las 8 de la noche, había un frio terrible, mi papá estaba

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

empeorando tenía una tos terrible, seguía muy mal, pero nosotros teníamos la fe de que todo iba a salir bien, de que estábamos en buenas manos. Posteriormente eran las 10:30 de la noche, se nos hacía raro que a una persona tan mayor y con esos síntomas, en ese estado lo operaran, se nos hacía raro, pero bueno entonces minutos después pasaron a mi papa hasta la sala de cirugía y nos dijeron que esperáramos en una sala que estaba adentro junto a los baños, ya eran como las 11 de la noche, vimos que el cirujano el doctor Visbal estaba nervioso entraba y salía. él nos decía que esperáramos, estaba muy ansioso, le preguntamos varias veces que era lo que pasaba y él nos decía que esperáramos, nosotros estábamos muy ansiosos pero mi mamá estaba confiada ella tenía fe que iba a salir bien, ya eran como las 11:45 de la noche y el doctor Visbal nos llamó muy discretamente a sala de cirugía, nosotros no entramos, nos quedamos en la puerta y él nos dijo que mi papá se había ido, que lo sentía mucho que no se podía hacer, eso fue como un puñal en el corazón, mi mamá empezó a llorar, nosotros teníamos una relación muy cercana con mi papá, era una persona maravillosa, honrada, muy bien, no lo podía creer, si estaba bien y ahora decían que no se podía hacer nada. Otra cosa que quiero agregar es que pocos minutos antes de que el doctor Visbal nos comenta esta horrible noticia, una médica que estaba ese día en sala de cirugía, llamo a mi mamá y le hizo firmar unos documentos a la carrera, esta señora estaba muy nerviosa y en vista de las peticiones de ella y en un momento tan angustiante y estando la vida de mi papa, no pudimos conocer que contenía ese documento ese firma. Después de la noticia del doctor Visbal caímos en un mar de lagrimas, preguntamos que pasó, que sucedió, los médicos decidieron guardar silencio y retirarse, posteriormente fuimos con mi mamá, también estaba un hermano de mi mamá, él nos acompañó por que él quería mucho a mi papá él trabajaba con él, nos tomamos un café, nos cambio la vida en un momento. PREGUNTADO: Tanto del cirujano como del anesthesiólogo le explicaron los riesgos inherentes a la anestesia y a la cirugía? CONTESTO: Ellos nos comentaron que era una operación complicada y con una persona mayor, pero nosotros aquí tenemos la situación bajo control y decidimos proceder. PREGUNTADO: Tiene algo mas que agregar? CONTESTO: Si, yo pienso, no soy médico pero uno desde el punto de vista del sentido común, pero si mi papá presentaba una fuerte tan fuerte, secreción por la boca, minutos antes de pasar a la sala de cirugía, porque los médicos no hicieron una revaloración, porque no aplazaron esta cirugía, porque no hicieron un vaciamiento gástrico para prevenir la broncoaspiración, adicionalmente como no hicieron varios paraclínicos como un TAC una ecografía para determinar que era ese dolor abdominal que él tenía, porque no necesariamente podía ser una hernia, podía ser un calculo, una obstrucción intestinal. Yo me preguntó y todos nosotros, mis familiares, los amigos de mi papá, todos quedamos desconcertados. Eso era lo que quería agregar.

3.- Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor Eduart Ivan Valbuena Hernández, el día veinticuatro (24) de febrero del año dos mil dieciséis (2016). Manifiesta el médico:

“... A los folios 35 y 36 se encuentra mi anotación la cual corresponde a la primera anotación médica después del triage que dice: 10 de octubre de 2011 a las 13:16 motivo de consulta esta muy mal, enfermedad actual: edad 81 años, paciente con cuadro clínico de una semana de evolución de deterioro de la clase funcional, asociado a náuseas y emesis, los familiares refieren disminución de la diuresis, el paciente niega síntomas urinarios irritativos, marcada somnolencia, niega fiebre. Refiere episodios de enfermedad diarreica aguada hace 8 días con deposiciones líquidas, 3 al día, y posterior estreñimiento desde hace 3 días. Antecedentes: Patológicos niega, quirúrgicos cirugía en cráneo hace 3 años después de caída, por neurocirugía en esta institución, herniorrafia hace 20 años. Hospitalarios posquirúrgicos, alérgicos niega, farmacológicos niega, familiares: madre asmática. Examen físico: paciente en regular estado general, somnoliento, alertable, afebril al tacto, tensión arterial 105/60 milímetros de mercurio, FC. 88 por minuto. FR 19 por minuto, mucosa oral seca, conjuntivas normocrómicas, escléricas anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, orofaringe sin alteraciones, cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en ambos campos pulmonares, abdomen: distendido, ruidos intestinales presentes, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, sin masas, ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades pulsos presentes sin edema, neurológico, somnoliento, alertable, desorientado, con disminución de la fuerza generalizada, sin alteración de la sensibilidad, impresión diagnóstica, dolor abdominal a estudio. Alteración de estado de conciencia. Plan: se solicita hemograma, electrolitos, glicemia, bun, creatinina, uroanálisis, Rx de abdomen y tórax, y un electrocardiograma. Se inicia hidratación endovenosa y gases arteriales. Esa nota fue a las 13:16, ingresó y se tomaron los exámenes según nota de enfermería a las 14:14 que aparece a folio 9v. Y fue revalorado con exámenes por el doctor Sebastián Rodríguez Molano, tal y como aparece a folio 40. Esa fue mi única atención con este paciente. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente y la ratificación de la queja que obra a folios 111 y ss, con el fin de que las revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: Se dice en la queja que por parte mía se debió haber practicado paraclínicos como TAC o ecografía y siendo más diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria para concluir acertadamente la causa del dolor abdominal. Al respecto considero que yo di la atención inicial al paciente en donde se enfocó el dolor abdominal y se le solicitaron los paraclínicos pertinentes, en ese momento no se consideró que tuviera indicación de tomografía

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

sino una radiografía de abdomen la cual se solicitó para evaluar obstrucción intestinal dado los síntomas. En cuanto a lo de haberse realizado una laparotomía exploratoria, considero que en primera instancia en este momento era médico general y no contaba con los conocimientos, la experticia ni la responsabilidad para realizar dicho procedimiento, de igual forma fue valorado posteriormente con el grupo de cirugía general quienes deciden llevarlo a cirugía. Considero que obre de manera adecuada, dando un enfoque inicial del cuadro clínico y solicitando los exámenes respectivos para que fuera valorado posteriormente y se tomaran las conductas adecuadas de acuerdo al resultado de los exámenes. Se dice en la queja que el paciente tenía una secreción en la boca, cuando yo lo valoré no tenía evidencia de tal secreción..”

4.- Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor Juan Carlos Visbal Morales el día veinticuatro (24) de febrero del año dos mil dieciséis (2016). Manifiesta el médico:

“... Recibí turno a las 7 de la noche del día 10 de octubre de 2011, tengo una nota que aparece a folio 44 de las 7:29 de la noche. Paciente de 81 años, mal informante que presenta hernia inguinal izquierda de larga data, la cual presenta encarcelamiento de una semana de evolución, con dolor que se intensifica en la últimas horas por lo que consulta, Examen físico: Hernia inguinoescrotal gigante, no reductible, dolorosa, pendiente turno quirúrgico. El doctor Álvaro Sanabria ya lo había valorado en la tarde, paso boleta a las 4:53 de la tarde como obra a folio 42 del expediente, en el que solicito cirugía, él fue el primer cirujano que lo valoro. Recibo turno a las 7 p.m., donde concuerdo con el diagnóstico del doctor Sanabria, y el manejo quirúrgico, colocando nota a las 7.29, y esperando turno de salas. Nuevamente pongo una nota que obra a folio 47, nota de la descripción quirúrgica, 11 de octubre, 00.47, donde relato el procedimiento quirúrgico, que alcanzo a identificar el anillo herniario, no especificó cuál de los dos anillos, es el momento en el que el anestesiólogo informa que se presentó bronco aspiración, paro respiratorio, se suspende procedimiento, anestesia inicia maniobras de intubación orotraqueal, resucitación básica y avanzada, el no presenta recuperación de signos vitales, por lo cual se suspende maniobras y se determina fallecimiento, la nota se realiza después de haber hablado con la familia, pero el paciente fallece a las 10:22 de la noche. PREGUNTADO: El paciente tenía signos de obstrucción intestinal? CONTESTO: Si, el paciente tenía en la historia clínica referida 8 días de distensión abdominal, vomito, dolor, que clínicamente correspondía a una hernia inguinal, pero que en las últimas horas no había presentado nuevos episodios de vomito. PREGUNTADO: Se pasó sonda nasogástrica? CONTESTO: No, porque durante el tiempo que estuvo el paciente hospitalizado previo

a la cirugía, no vomito. *PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente, y ratificación de la misma queja obra a folio 111 a 113, con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: En el folio 3. Literal 6, "en lo que me compete, se debió practicar una revaloración por parte del médico cirujano Juan Carlos Visbal Morales, aplazar la cirugía para que se realizara un vaciamiento gástrico, previniendo así que el paciente bronco aspirara, además se le debió haber practicado por los médicos Eduart Valbuena y Sebastián Rodríguez, paraclínicos como TAC y ecografía para evitar la descompensación y siendo aún más diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria, para concluir acertadamente la causal del dolor abdominal, pues no se debería pensar que provenía únicamente por la hernia, sino que podría origen en cálculos biliares, na obstrucción intestinal, o una apéndice , y no haber obrado tan a la ligera, como lo hicieron provocando como consecuencia del error en el procedimiento médico, la presencia de bronco aspiración y el consecuente paro respiratorio, que a la postre ocasiono el fallecimiento del señor Carlos Roberto Olarte". Al respecto quiero aclarar que los familiares no prestaron el debido cuidado y atención al paciente, ante una hernia inguinal, que llevaba varios meses en curso, que se presentaba aguda de 8 días de evolución mostrando signos de encarcelamiento desde ese momento, y solo cuando el paciente presenta deterioro de su estado general, deciden llevarlo a urgencias. El diagnostico de hernia inguinal encarcelada, es clínico, y fue evidente en este paciente por lo cual solicitar ecografías, tomografías, o laparotomías exploratorias no eran pertinentes para buscar un diagnóstico, el cual, a los ojos de dos especialistas en cirugía, era claramente la obstrucción, el dolor, la distensión abdominal y el vómito, signos inequívocos de una obstrucción intestinal secundaria a la hernia inguioescrotal gigante, que presentaba crónicamente y que se había agudizado en los últimos 8 días, sin que la familia hiciera una atención oportuna a esto. En cuanto a aplazar la cirugía, no era pertinente, ya que la obstrucción intestinal y el encarcelamiento de las asas intestinales, generan necrosis de las mismas, liberación de radicales libres, y muerte por sepsis, además es una urgencia vital, por lo anteriormente mencionado. Una vez, liberadas las asas intestinales encarceladas, se realiza la descompresión y evacuación del contenido intestinal, para resolver la obstrucción intestinal..."*

5.- Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor Javier Cifuentes Dulce, el día veinticuatro (24) de febrero del año dos mil dieciséis (2016). Sobre los hechos que nos ocupan manifiesta el médico:

“... Al revisar la historia clínica recuerdo algunos conceptos del hecho. Es un paciente que llega al quirófano por presentar un abdomen doloroso, por una hernia encarcelada, inguino escrotal, en la valoración encuentro un paciente en regulares condiciones, con dolor abdominal bajo, en estado de conciencia de poca colaboración, con baja respuesta al interrogante, con tos, presentaba bastantes estertores y secreciones pulmonares, lo que me hizo pensar que el paciente tenía residuos alimenticios en la boca, lo que por su historia tan prolongada en la casa pudo haber bronco-aspirado. Enseguida me refiero al caso con la familia presente y les explico el alto riesgo que teníamos de que este paciente no tuviera éxito en su recuperación, sin embargo ellos lo aceptan o lo entienden y procedemos a avanzar en la terapéutica quirúrgica. En su antecedente se refiere que el paciente presentaba patología de 15 días atrás, aproximadamente y sin atención por parte de su familia. En el electrocardiograma se analizaban los trastornos de la polaridad que eran adecuados para su edad, signos de hipertensión pulmonar que podría corresponder a su condición patológica del pulmón. Teniendo en cuenta estos antecedentes consideramos que había que tener la menor invasión posible en la anestesia solamente se utilizó un bloqueo del área abdominal baja. El paciente efectivamente empezó a ser intervenido, presentó muy inicialmente a la fase de la iniciación de la cirugía una disminución de la saturación de oxígeno, por la cual yo solicité me apoyaran en la reanimación inmediata con la necesidad de entubar al paciente, pudiendo comprobar en ese acto que efectivamente habían residuos alimenticios en toda el área de la orofaringe, en el mismo acto de entubación el paciente regurgita mas líquido abdominal, gástrico, aspirándose por supuesto el contenido, sosteniendo o evitando que el líquido sea aspirado al pulmón y entubándose inmediatamente, se inicia reanimación con oxígeno terapia, presión positiva, pero la respuesta no es buena, porque la expansión pulmonar se ve obstruida con restos alimenticios viejos o antiguos porque además el tubo tenía tapones mucosos pegados a los alimentos, el paciente progresivamente disminuye su respuesta cardiovascular y hemodinámica y no responde a las maniobras tanto farmacológicas como de apoyo respiratorio y fallece hacia las 23:20 horas. PREGUNTADO: En el informe anestésico aparece el proceso de intubación y reanimación? CONTESTO: Efectivamente, tal y como aparece a los folios 107 y 108 se hacen las anotaciones resumidas de lo expresado. A folio 106 vuelto se encuentra el consentimiento informado. PREGUNTADO: Ante el hecho de tener signos y síntomas de obstrucción intestinal se consideró el drenaje por una sonda nasogástrica previa a la anestesia. CONTESTO: No recuerdo que el paciente haya tenido sonda nasogástrica anterior al procedimiento, pero si hacemos en el momento en que se disminuye la oximetría y para iniciar reanimación y entubación hacemos aspiración respectiva, tal y como aparece en nota de enfermería a folio 45, aparece que se hace la aspiración de secreciones gástricas concomitante al acto de reanimación. PREGUNTADO: El paciente

broncoaspiró durante el acto anestésico? CONTESTO: Yo creo que el paciente estaba broncoaspirado desde que llegó de su casa, lo comenté a la familia, quien me confirma que efectivamente él había vomitado muchas veces, y examinando al paciente previo a la cirugía compruebo, como lo anoto en la valoración (folio 106) la presencia de estertores y la tos reactiva a estas condiciones. Debo agregar que al momento de la reanimación cuando la oximetría disminuye y se decide la reanimación efectivamente hay una regurgitación o vómito adicional que pudo agregarse a la ya broncoaspiración pasiva del paciente antes del acto quirúrgico. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente y la ratificación de la queja que obra a folios 111 y ss, con el fin de que las revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: Debo refutar algunas consideraciones que aparecen en la queja entre las que quiero ratificar que las condiciones del paciente y el análisis de los antecedentes en la historia clínica antes del llegar al área quirúrgico contrario a lo que menciona el quejoso no era una patología de horas inmediatas a sus asistencia al centro asistencial, era un paciente que venía enfermo con su problema abdominal y deterioro progresivo de su estado general de salud, concomitante a su condición mental deteriorada, deshidratado, lo que demuestra que llevaba muchas horas y no se cuantos días con la patología y el abandono de su atención desde la parte familiar. La advertencia que se le hace a los familiares sobre los riesgos previo a la firma del consentimiento informado fue muy determinante en el sentido de que su condición de salud por sí sola llevaría a un deceso vital y que dadas las condiciones tan avanzadas y de posible broncoaspiración pasiva por los restos alimenticios y por la patología pulmonar auscultada, pero no lo mencionan ellos en su queja serían detonantes adicionales a una mala respuesta del acto quirúrgico. La utilización de una técnica regional selectiva para un paciente en estas condiciones no esta contraindicada teniendo en cuenta practicar en estos pacientes la mínima invasión farmacológica y metabólica a la ya condición minimizada de su estado general. Falta a la verdad cuando dice que en ningún momento el paciente recibió oxigenoterapia y eso ayudó a su deterioro. Todos nuestros actos médicos intraoperatorios van acompañados del apoyo del oxígeno por las distintas formas de aplicación. Falta al respeto y a la ética de confianza con los médicos y la clínica cuando sugiere y califica todos los medios diagnósticos hechos a favor de su señor padre y las terapias aplicadas. Reflexiono: si él quejoso contaba con el libro ideal de medicina, con las drogas ideales, las manos ideales que intervinieran a su padre, con los médicos ideales que pensarán como él piensa y la institución ideal para salvar a su padre, porque entonces no tomo esa opción y con sus comentarios trata de insinuar terapéuticas y conductas que debimos tomar los médicos de acuerdo a su criterio..."

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

6.- Mediando despacho comisorio al Tribunal de Etica Médica de Antioquia se obtuvo la versión libre del doctor Alvaro Enrique Sanabria Quiroga el día ocho (8) de marzo del año dos mil dieciséis (2016). Manifiesta el médico:

“.... lo primero que hay que mencionar es que para la fecha la distribución del trabajo entre los cirujanos estaba dispuesta es que uno de nosotros atendíamos las urgencias y otros colegas hacían los procedimientos quirúrgicos. De acuerdo a lo que esta descrito en la historia clínica en la fecha me encontraba realizando funciones como cirujano que atendía en servicio de urgencias, correspondía a un paciente institucional, no recuerdo el caso de memoria y me voy a basar en las notas de la historia clínica. Corresponde el caso a un paciente hombre de 81 años. que me fue interconsultado por medicina general por un cuadro de dolor abdominal. En la evaluación de urgencias encontré un paciente el día 10 de octubre de 2011 a las 16:47 horas, con un cuadro de distensión abdominal, dolor abdominal difuso, diarrea, que había incrementado en los últimos dos días, tenía antecedentes de una hernia inguinal izquierda y un antecedente quirúrgico de una cirugía en el cráneo, al examen lo encontré en adecuadas condiciones generales, afebril, con el abdomen distendido pero sin signos de irritación peritoneal y con el hallazgo de una hernia inguinoescrotal izquierda encarcelada sin signos de estrangulamiento. Los paraclínicos mostraban leucocitosis de 16 mil y neutrofilia de 87%, los gases arteriales no mostraban acidosis metabólica y la creatinina y el nitrógeno urinario estaban elevados. Los electrolitos se encontraron dentro de límites normales. Con los hallazgos anteriores se hizo el diagnostico de una hernia inguinal izquierda encarcelada sin signos de irritación peritoneal y sin sepsis por lo que se consideró que era un candidato para corrección de su hernia, en el momento se le explicó a la familia el estado del paciente y el procedimiento quirúrgico que requería con sus riesgos y se diligenció la orden de cirugía. Esta corresponde a la única evaluación que hice del paciente. PREGUNTA: presento a usted doctor la historia clínica con el fin de que la revise y manifieste si en ella, se encuentran anotaciones suyas, en qué folio se encuentra y qué recuerdos han traído a su memoria en el caso que nos ocupa. CONTESTO: Sí hay una nota a mi nombre el día 10 de octubre de 2011 a las 16:47 horas que aparece con número 042 y 043 de la numeración de la historia clínica que me colocaron de presente. No tengo un recuerdo específico del caso diferente a lo que dice la historia clínica. PREGUNTA: Quiere usted manifestar si a este paciente ante el diagnostico de hernia inguinal encarcelada y obstrucción se le colocó una sonda nasogastrica para drenaje del estómago? En caso de que no se haya efectuado esta conducta explique las razones por las cuales no se hizo. CONTESTO: En la historia clínica no aparece el registro de la colocación de una sonda nasogástrica. Después de revisar los documentos presentados no encuentro registros sobre las órdenes médicas realizadas en ese momento, no aparece registro de infusión de líquidos, ni de canalización venosa, ni de otros procedimientos asociados a la atención como inserción de una sonda nasogástrica. PREGUNTA: Presento a usted la queja que obra a folios 1 a 6 del expediente con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime frente al caso relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: primero el paciente fue atendido en los 30 minutos siguientes a la interconsulta lo que define que

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

la atención fue oportuna. Segundo se evaluó el paciente con historia clínica completa, examen físico específico, análisis de los exámenes de laboratorio previamente realizados y con todos los elementos se tomó la conducta de intervención quirúrgica. En razón de la distribución institucional de las funciones que ya fue explicada el procedimiento quirúrgico correspondía al cirujano que en el momento era responsable de salas de cirugía. Tercero las condiciones del paciente fueron explicadas a la familia como esta explícitamente descrito en mi nota, riesgos y complicaciones, se diligenció un consentimiento informado relacionando estos riesgos con el procedimiento quirúrgico; se inició un manejo específico de la condición tratando de evitar la perforación de víscera hueca que en este caso podría desencadenar una peritonitis. En el momento de mi evaluación el paciente no presentaba ningún signo que sugiriera dificultad respiratoria o que requiriera algún otro manejo; considero que el diagnóstico fue el adecuado en relación a lo que se deduce de la historia clínica y del examen físico y la interpretación de los exámenes paraclínicos: que la valoración por el especialista fue oportuna pues ocurrió treinta minutos después de la solicitud de interconsulta y no horas después como se menciona en el punto 9; que el tratamiento propuesto es el adecuado para un caso de hernia inguinal encarcelada sin estrangulamiento el cual es la corrección de la hernia de acuerdo a la práctica médica. PREGUNTA: Tiene algo más para agregar. CONTESTO: Considero que en mi papel de cirujano del servicio de urgencias se prestó una atención oportuna, adecuada, basada en los datos de la historia clínica, el examen físico y los paraclínicos, que se instauró un manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico. La evolución subsiguiente del paciente corresponde a las funciones del colega cirujano que se encontraba responsable que se encontraba responsable de la atención de quirófanos..."

Procede el Magistrado Instructor a resolver previo los siguientes

RESULTANDOS Y CONSIDERANDOS

Historia clínica

El paciente Carlos Alberto Arango Olarte de 85 años de edad consultó al servicio de urgencias de la clínica Universidad de la Sabana por presentar diarrea y vómito de una semana evolución con deterioro de la clase funcional, familiares refieren disminución de la diuresis, refieren alteración del estado de conciencia con marcada somnolencia. Niega fiebre, refiere episodios de enfermedad diarreica aguda hace ocho días con deposiciones líquidas durante tres días con posterior estreñimiento, última deposición hace tres días y además emesis ocasional. Antecedentes cirugía cráneo, herniarrafia umbilical hace 10 años. Al examen regular Estado general somnoliento, estable, afebril, tensión arterial 105/ 60, frecuencia cardíaca 88 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto cardiopulmonar ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en ambos

campos pulmonares, abdomen distendido, ruidos intestinales presentes, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo sin masas ni megalias sin irritación peritoneal, con diagnóstico de dolor abdominal en estudio se solicitan laboratorios placas de tórax y abdomen y se hospitaliza se inicia hidratación parenteral fue visto por el doctor Eduart Iván Valbuena Hernández. Paraclínicos mostraron leucocitosis de 16.750 con neutrofilia del 87.90, creatinina sérica: 64, saturación de oxígeno 88.4 por ciento, glicemia 135, nitrógeno ureico 67.7 electrolitos dentro de límites normales. En evolución de las 16:14 minutos por el doctor Sebastián Rodríguez Olano (folio 41 reporte paraclínicos Bun, creatinina alterados, hemogramas con leucocitosis, neutrofilia placas de abdomen con distensión de asas delgadas, sin gas distal, con rayos X de tórax, con infiltrados alveolares se ordena interconsultas a cirugía general. Visto por el doctor Álvaro Enrique Sanabria Quiroga cirujano general paciente de 85 años con cuadro clínico aproximadamente de una semana evolución consistente en distensión abdominal, dolor abdominal difuso, deposiciones líquidas. En los últimos días se incrementó el dolor abdominal, distensión marcada ausencia deposición y múltiples episodios eméticos de contenido bilioso, antecedentes de hernia inguinal al parecer crónicamente encarcelada. Antecedente quirúrgicos hernioplastia umbilical hace 15 años al examen en lo pertinente abdomen distendido depresible levemente doloroso a la palpación profunda generalizada sin signos de irritación peritoneal se evidencia hernia inguinal escrotal izquierda encarcelada sin signos de estrangulamiento, laboratorios: leucocitosis con neutrofilia, creatinina elevada, electrolitos normales, electrocardiograma, signos de hipertensión pulmonar, se considera que requiere manejo quirúrgico y se ordena hernioplastia con malla de acuerdo a disponibilidad de salas. Se explica a la familia del paciente el procedimiento que requiere a las 19:29 noche es vista por el cirujano General de turno doctor Juan Carlos Visbal Morales quien en el folio 044 anota: paciente con 81 años con diagnóstico de hernia la cual presenta encarcelamiento de una semana evolución, con dolor intenso en las últimas horas por lo que consulta. Diagnóstico hernia inguinal escrotal gigante, no reductible dolorosa, pendiente turno de cirugía. Consentimientos informados para cirugía explicando posibles complicaciones como sangrado, infección, lesiones vasculonerviosas, reproducción, reintervención, conversión a laparotomía firmado por la esposa del paciente. Valoración preanestésica alto riesgo, ASA 4 y firma de consentimiento informado. El paciente lleva a cirugía y ante el riesgo se practicará anestesia espinal. En el inicio de la cirugía el paciente comienza presentar falla respiratoria, broncoaspiración paro cardio respiratorio que no responde a las maniobras de resucitación (folio 47).

RESULTANDOS Y CONSIDERANDOS

El paciente Carlos Alberto Arango Olarte de 85 años de edad consultó a la clínica de la Universidad de la Sabana el 10 de octubre de 2011 por presentar dolor abdominal, náusea y vómito ocasional de una semana de evolución, además de haber presentado inicialmente episodios de diarrea

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

y más tarde estreñimiento. Al examen físico: paciente afebril con signos vitales normales, abdomen distendido, doloroso en hemiabdomen izquierdo sin signos de irritación peritoneal se solicitaron laboratorios clínicos que mostraron leucocitosis con neutrofilia, pruebas de función renal elevadas placa de abdomen simple mostró distensión de asas delgadas sin gas distal. Fue interconsultado el cirujano de turno en urgencias Dr alvaro Sanabria quien diagnosticó hernia inguinal encarcelada sin signos de estrangulación por lo cual ordenó cirugía. Previos consentimientos informados de cirugía y de anestesia fue llevado a cirugía bajo anestesia espinal ante el alto riesgo: durante el inicio de la cirugía el paciente presentó desaturación, broncoaspiración y paro cardiorespiratorio fue intubado se practicó reanimación avanzada y lamentablemente falleció.

El doctor Eduart Ivan Valbuena recibió al paciente en el servicio urgencias lo examinó, ordenó los exámenes de laboratorio correspondientes como fueron cuadro hemático, parcial de orina, creatinina, bun, placas de tórax y abdomen simple, inició hidratación parenteral e hizo interconsultas al servicios cirugía general. Considero que el doctor actuó dentro de la lex artis por lo cual no debe ser llamado a descargos. El Dr Sebastian Rodriguez Molano interpreto los exámenes paraclínicos e interconsulto a cirugía. En cuanto a los doctores cirujanos Álvaro Sanabria Quiroga y Carlos Visbal Morales contestaron la interconsultas hicieron el diagnóstico de hernia inguinal encarcelada sin signos de estrangulación, indicaron la cirugía de corrección de la hernia para evitar una necrosis de asas intestinales. No existe ningun elemento de juicio que respalde el dicho de la queja en cuanto a la necesidad de una laparotomía (abdomen agudo, signos de necrosis intestinal). El diagnóstico de la hernia inguinal estrangulada es congruente con los signos derivados del análisis de la historia clínica. La cirugía debe ser practicada lo más pronto posible y la literatura médica describe la necesidad de la cirugía y los riesgos concomitantes.

El anesthesiólogo doctor Javier Cifuentes Dulce, evaluó al paciente quien presentaba riesgos importantes por su edad, comorbilidades y el hecho de haber consultado ocho días después de iniciar síntomas. Del análisis de la historia clínica se encuentra que no existieron las conductas pertinentes para asegurar la vía aérea del paciente, como podría haber sido una preparación mediante intubación con secuencia rápida o intubación con paciente despierto o una descompresión mediante el paso de una sonda nasogástrica. Esta preparación para asegurar la vía aérea era muy importante teniendo en cuenta que se trataba de un paciente con sensorio deprimido. La consideración de este factor hubiera llevado a una intubación. Por otra parte el anesthesiólogo doctor Javier Cifuentes Dulce justifica la anestesia regional frente al riesgo cardiovascular pero no tuvo en cuenta la clasificación de alto riesgo frente a la posibilidad de broncoaspiración que presentaba este paciente, debió asegurarse la vía aérea pues el riesgo de broncoaspiración era alto.

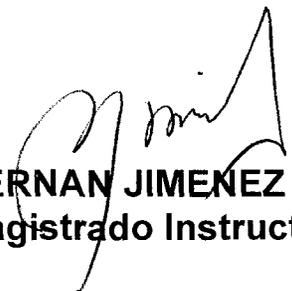
El deber de cuidado implica que se efectue una valoración cuidadosa del

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

paciente, se prevean los riesgos futuros y se tomen las medidas pertinentes para prevenirlos. En este caso el riesgo de broncoaspiración existía y debieron tomarse las medidas pertinentes para evitar un riesgo previsible.

De esta manera considero que existe mérito para formular cargos al doctor Javier Cifuentes Dulce, por posible transgresión al artículo 15 de la Ley 23 de 1981 que en su parte pertinente dispone: "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados"

Atentamente,



HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado Instructor



BOGOTÁ, D.C., VEINTICUATRO DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS

SALA PLENA, SESION MIL TRESCIENTAS OCHENTA Y UNA

AGOTADO EL PROCEDIMIENTO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1981 PARA LA INSTRUCCIÓN DE LOS PROCESOS ÉTICO DISCIPLINARIOS Y EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 80 DEL MISMO ORDENAMIENTO PROCEDE LA SALA PLENA DEL TRIBUNAL A TOMAR LA CORRESPONDIENTE DECISIÓN DE FONDO FRENTE AL INFORME DE CONCLUSIONES PRESENTADO POR EL MAGISTRADO INSTRUCTOR, DOCTOR HERNAN JIMENEZ ALMANZA DENTRO DEL PROCESO ETICO DISCIPLINARIO No. 3156 PROMOVIDO POR EL SEÑOR CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO.

LA QUEJA

El once (11) de noviembre del año dos mil quince (2015), recibe esta Corporación la queja del señor Carlos Roberto Arango Botero en contra de los médicos de la Clínica Universitaria Teletón que prestaron atención médica al señor Carlos Alberto Arango Olarte.

A folios 1 al 6 del expediente se encuentra la queja del señor Carlos Roberto Arango, en la que manifiesta:

“...El 10 de octubre de 2011, el señor Carlos Alberto Arango Olarte, se sintió enfermo presentando dolor abdominal fuerte, que lo obligó a acudir a urgencias a la clínica universitaria Teletón, de propiedad de la universidad de la Sabana, en la cual tenía convenio Compensar EPS para el servicio de urgencias de sus afiliados, ingresando el señor Carlos Alberto Arango Olarte a las 12:53:08 del día y de acuerdo con el examen físico descrito en la historia clínica: “IDX dolor abdominal a estudio”; a las 14:14:08 del mismo 10 de octubre de 2011 indica la misma historia clínica: “paciente de 81 años, en su primer día de internación con los siguientes diagnósticos: dolor abdominal y alteración del estado de conciencia, jefe Francy en compañía de enfermería de la universidad de la Sabana toma electrocardiograma, explica y con asepsia canaliza acceso venoso con Yelco número 18 en vena cefálica inferior izquierda, se toman laboratorios, conecta equipo bomba HP pasando SSN a 100cc/h, explica y con asepsia y lubricación en área genital realiza toma PO con sonda, se traslada paciente para realización de radiografía de tórax y abdomen. A las 18:57:29 del mismo día 10 de octubre del año 2011 señala la nota de enfermería que: “entrego paciente acostado en camilla, bajo parámetros de seguridad establecidos, barandas arriba en compañía de familiar, paciente alerta, orientado en sus tres esferas, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso permeable, pasando solución salina normal, a 60 cc por hora, por equipo bomba, se asiste paso de pisingo, diuresis positiva, evacuación negativa”. Nota realizada por Andrea del Pilar Forero Garzón, el 10 de octubre de 2011 a las 18:57:34 luego a las 20:04:46 del 10 de octubre de 2011. Señala la nota de enfermería que: paciente quien (SIC) se autoriza cirugía (sic) quien se solicita (sic) parmiacia gorro polainas se traslada (sic) paciente en cama CN parámetros de seguridad instaurados en compañía de familiares entrega de paciente en buenas condiciones con capeta amarilla y hojas de traslado se comenta con personal encargado” Nota realizada por Laura Triviño Gómez, fecha 10 de octubre de 2011 a las 19:45:22.

Hasta lo señalado en el hecho que antecede podría decirse que el procedimiento aplicado, sería determinado para una atención médica adecuada para el cuidado de la salud y vida del paciente señor Carlos Alberto Arango Olarte, sin embargo, a las 23:57:30 del día 10 de octubre de 2011 se suceden errores fatales en el procedimiento

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



médico pues debe notarse que según la nota de enfermería, a las "20:30 recibo paciente con diagnóstico de hernia umbilical, despierto, alerta al llamado, desorientado en tiempo y espacio, sin oxígeno, se observa con episodios de tos persistentes, se observa residuo, secreción en boca, se pregunta a familiares, refieren que el paciente tiene ayuno, en el momento sin signos de dificultad respiratoria, saturación del 74% al ambiente, razón por la cual se administra oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto, línea venosa permeable en miembro superior izquierdo, vena cefálica pasando solución salina normal, a 60 cc por hora, hernia inguinal. Se revisa consentimiento informado y de anestesia previamente diligenciados. 22:45 se traslada paciente en camilla con historia clínica completa a sala de cirugía No. 1. 22:50 se traslado paciente asistidamente a mesa quirúrgica, se monitorizan signos vitales, FC: 60, FR: 21, TA 98/62, saturación 91%, con oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto. Se alista anestesia regional, se coloca paciente decúbito lateral izquierdo. 22:55 doctor Cifuentes realiza asepsia en región lumbar con quirucidal jabón y solución, pasa spinocan 27, administra dosis de Fentanyl y buvivacaina intratecal, punción sin complicación. Por orden médica se administran 3 gramos de ampicilina sulbactan intravenosa y 16 miligramos de dexametazona. 23:00 es asistido lavado quirúrgico a cirujano quien realiza asepsia con quirucidal jabón y quirucidal solución. Se coloca placa de electrobisturi en muslo derecho. 23:10 inicia procedimiento quirúrgico sin complicación. 23:12 se observa paciente ansioso con dificultad respiratoria, paciente presenta broncoaspiración. Se pasa de inmediato sonda nelaton N. 14 a doctor Cifuentes para aspiración de secreciones. Se obtienen 350 centímetros cubitos de contenido fecaloide. Paciente con persistencia de dificultad respiratoria. 23:15 por orden médica se pasa tubo No. 8.0 para entubación. 23:16 paciente presenta paro cardiorespiratorio, es administrado 1 miligramo intravenoso de adrenalina por orden médica, se pasa bolo 10 cc de solución salina. Se inician maniobras de reanimación avanzada, se palpa pulso radial izquierdo débil en monitor no se observa trazado, por orden médica se pasa nueva ampolla de adrenalina intravenosa, posteriormente por orden médica se pasan dos ampollas de adrenalina mas y dos ampollas de atropina intravenosa de 1 miligramo, paciente no responde. 23:20 doctor Cifuentes declara deceso, cirujano realiza cierre de incisión quirúrgica. Se retiran dispositivos: acceso venos, tubo orotraqueal. 23:40 se abandonan maniobras de reanimación y se retiran dispositivos mecánicos".

Como consecuencia de los errores en el procedimiento médico es decir haber estado el paciente Carlos Alberto Arango Olarte sin oxígeno (página 9 folio 19 de la historia clínica) en momentos en que presentaba tos persistente por lo que debió de haber sido sometido por parte del médico anesthesiólogo Javier Cifuentes Dulce a anestesia general como mecanismo de prevención a la broncoaspiración, sumado a que ante la presencia de secreciones en boca (pagina 9 folio 19) sucedido antes de la cirugía se le debio practicar una revaloración por parte del médico cirujano doctor Juan Carlos Visval Morales, aplazar la cirugía, para que se realizara un vaciamiento gástrico previniendo así que el paciente Carlos Alberto Arango Olarte presentara broncoaspiración además se le debió haber practicado por los médicos Eduart Ivan Valbuena Hernández y Sebastian Rodriguez Molano, paraclínicos como ecografía o TAC para evitar la descompensación y siendo aun más diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria para concluir acertadamente la causal del dolor abdominal pues no se debería pensar que provenía únicamente por la hernia, sino que podía tener origen en cálculos biliares, o por una obstrucción intestinal o una apendicé y no haber obrado tan a la ligera como lo hicieron, provocando como consecuencia del error en el procedimiento médico la presencia de la broncoaspiración y el consecuente paro respiratorio, que a la poste ocasionó el fallecimiento del señor Carlos Alberto Arango Olarte.

Se le debió practicar anestesia general y la debida intubación que hubiera permitido respirar al paciente y así no presentar el paro cardio respiratorio. Seguramente una cirugía para una persona de esta edad es riesgosa pero si el señor Carlos Alberto Arango Olarte se le hubiera dado una atención el diagnóstico más adecuado y si además hubiera valorado por especialista muchas horas antes seguramente hubiera tenido la oportunidad de ingresar a la sala cirugía para una operación de resultados



positivos.

El 1 de febrero de año 2016 el señor Carlos Roberto Arango Otero quien presentó la queja se ratificó bajo juramento ante el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca. Adicionando que tanto el cirujano como el anestesiólogo le explicaron los riesgos inherentes a la anestesia y a la cirugía diciéndonos "que era una operación complicada y con una persona mayor pero nosotros aquí tenemos la situación bajo control y decidimos proceder".

LA ACTUACION

En Sala Plena de fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), se acepta la queja presentada y se declara abierto el proceso ético disciplinario correspondiéndome su instrucción.

Dentro del término de instrucción se tuvieron como pruebas las siguientes:

- 1.- Copia de la historia clínica de la Clínica Universidad de la Sabana correspondiente al señor Carlos Alberto Arango Olarte. (folios 27 al 110 del expediente).
- 2.- Testimonio rendido ante esta Corporación por el señor Carlos Roberto Arango Botero el día primero (1) de febrero del año dos mil dieciséis (2016), que en su parte pertinente dice:

".. Yo creo que ese día 10 de octubre de 2011 se violaron todos los deberes de cuidado del paciente, ya que mi papá llevaba una vida muy sana, el no tenía ninguna enfermedad terminal, era un hombre que estaba prácticamente bien, pocos días antes se sintió un poco enfermo y decidimos llevarlo a esta clínica que era la más cercana. Ese día llegamos mas o menos a las 12:15 se tardaron mucho tiempo en atenderlo, en hacerle una valoración, tardamos unas 2 o 3 horas esperando eso, después llegó un estudiante y lo atendió y no nos dio como un concepto claro de lo que él tenía, de los síntomas que él presentaba, él llegó con un dolor abdominal, decidimos esperar mas o menos hasta las 4 de la tarde, que fue cuando ya llegó un médico profesional y nos dijeron que tenía un problema de una hernia que le estaba causando el dolor, que le estaba obstruyendo las vías intestinales, como se constata en la historia clínica. Momentos después nos dijeron que tocaba hacer una operación, que tocaba hacerle una operación de la hernia que eso era lo que tenía, entonces nosotros viendo que era un concepto de un profesional decidimos acceder a las solicitudes médicas, eran mas o menos como las 4 de la tarde y mas o menos a las 6:30 nos dijeron que tocaban prepararlo para la operación, durante todo ese tiempo el empeoro de sus síntomas, él empezó a vomitar secreciones por la boca, y una tos persisten muy fuerte. Nosotros llamamos al médico el señor Juan Carlos Visbal que era el cirujano y el anestesiólogo Javier Cifuentes y nosotros hablamos con ellos y le comentamos que mi papá esta bastante enfermo tiene una tos persiste, si no era posible que lo entubaran o le hicieran otro tratamiento para que tuviera mucho cuidado con él, ellos nos dijeron que estaba todo bajo control y que era una operación riesgosa pero podemos llevarla, nos dijeron que pasáramos a la sala y nosotros nos confiamos. Eran mas o menos las 8 de la noche, había un frio terrible, mi papá estaba empeorando tenía una tos terrible, seguía muy mal, pero nosotros teníamos la fe de que todo iba a salir bien, de que estábamos en buenas manos. Posteriormente eran las 10:30 de la noche, se nos hacía raro que a una persona tan mayor y con esos síntomas, en ese estado lo operaran, se nos hacía raro, pero bueno entonces minutos después pasaron a mi papa hasta la sala de cirugía y nos dijeron que esperaríamos en una sala que estaba adentro junto a los baños, ya eran como las 11 de la noche, vimos que el cirujano el doctor Visbal estaba nervioso entraba y salía, él nos decía que esperaríamos, estaba muy ansioso, le

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



preguntamos varias veces que era lo que pasaba y él nos decía que esperaríamos, nosotros estábamos muy ansiosos pero mi mamá estaba confiada ella tenía fe que iba a salir bien, ya eran como las 11:45 de la noche y el doctor Visbal nos llamó muy discretamente a sala de cirugía, nosotros no entramos, nos quedamos en la puerta y él nos dijo que mi papá se había ido, que lo sentía mucho que no se podía hacer, eso fue como un puñal en el corazón, mi mamá empezó a llorar, nosotros teníamos una relación muy cercana con mi papá, era una persona maravillosa, honrada, muy bien, no lo podía creer, si estaba bien y ahora decían que no se podía hacer nada. Otra cosa que quiero agregar es que pocos minutos antes de que el doctor Visbal nos comenta esta horrible noticia, una médica que estaba ese día en sala de cirugía, llamo a mi mamá y le hizo firmar unos documentos a la carrera, esta señora estaba muy nerviosa y en vista de las peticiones de ella y en un momento tan angustiante y estando la vida de mi papá, no pudimos conocer que contenía ese documento ese firme. Después de la noticia del doctor Visbal caímos en un mar de lágrimas, preguntamos que pasó, que sucedió, los médicos decidieron guardar silencio y retirarse, posteriormente fuimos con mi mamá, también estaba un hermano de mi mamá, él nos acompañó por que él quería mucho a mi papá él trabajaba con él, nos tomamos un café, nos cambió la vida en un momento. PREGUNTADO: Tanto del cirujano como del anesthesiólogo le explicaron los riesgos inherentes a la anestesia y a la cirugía? CONTESTO: Ellos nos comentaron que era una operación complicada y con una persona mayor, pero nosotros aquí tenemos la situación bajo control y decidimos proceder. PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar? CONTESTO: Si, yo pienso, no soy médico pero uno desde el punto de vista del sentido común, pero si mi papá presentaba una fuerte tan fuerte, secreción por la boca, minutos antes de pasar a la sala de cirugía, porque los médicos no hicieron una revaloración, porque no aplazaron esta cirugía, porque no hicieron un vaciamiento gástrico para prevenir la broncoaspiración, adicionalmente como no hicieron varios paraclínicos como un TAC una ecografía para determinar que era ese dolor abdominal que él tenía, porque no necesariamente podía ser una hernia, podía ser un calculo, una obstrucción intestinal. Yo me preguntó y todos nosotros, mis familiares, los amigos de mi papá, todos quedamos desconcertados. Eso era lo que quería agregar.

3.- Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor Eduart Ivan Valbuena Hernández, el día veinticuatro (24) de febrero del año dos mil dieciséis (2016).
Manifiesta el médico:

"... A los folios 35 y 36 se encuentra mi anotación la cual corresponde a la primera anotación médica después del triage que dice: 10 de octubre de 2011 a las 13:16 motivo de consulta esta muy mal, enfermedad actual: edad 81 años, paciente con cuadro clínico de una semana de evolución de deterioro de la clase funcional, asociado a náuseas y emesis, los familiares refieren: disminución de la diuresis, el paciente niega síntomas urinarios irritativos, marcada somnolencia, niega fiebre. Refiere episodios de enfermedad diarrea aguada hace 8 días con deposiciones líquidas, 3 al día, y posterior estreñimiento desde hace 3 días. Antecedentes: Patológicos niega, quirúrgicos cirugía en cráneo hace 3 años después de caída, por neurocirugía en esta institución, herniorrafia hace 20 años. Hospitalarios posquirúrgicos, alérgicos niega, farmacológicos niega, familiares: madre asmática. Examen físico: paciente en regular estado general, somnoliento, alertable, afebril al tacto, tensión arterial 105/60 milímetros de mercurio, FC. 88 por minuto. FR 19 por minuto, mucosa oral seca, conjuntivas normocrómicas, escléricas anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, orofaringe sin alteraciones, cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en ambos campos pulmonares, abdomen: distendido, ruidos intestinales presentes, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, sin masas, ni megalias, sin irritación peritoneal. Extremidades pulsos presentes sin edema, neurológico, somnoliento, alertable, desorientado, con disminución de la fuerza generalizada, sin alteración de la sensibilidad, impresión diagnóstica, dolor abdominal a estudio. Alteración de estado de conciencia. Plan: se solicita hemograma, electrolitos, glicemia, bun, creatinina, uroanálisis, Rx de abdomen y tórax, y un electrocardiograma. Se inicia

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



hidratación endovenosa y gases arteriales. Esa nota fue a la 13:16, ingresó y se tomaron los exámenes según nota de enfermería a las 14:14 que aparece a folio 9v. Y fue revalorado con exámenes por el doctor Sebastián Rodríguez Molano, tal y como aparece a folio 40. Esa fue mi única atención con este paciente. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente y la ratificación de la queja que obra a folios 111 y ss, con el fin de que las revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: Se dice en la queja que por parte mía se debió haber practicado paraclínicos como TAC o ecografía y siendo mas diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria para concluir acertadamente la causa del dolor abdominal. Al respecto considero que yo di la atención inicial al paciente en donde se enfocó el dolor abdominal y se le solicitaron los paraclínicos pertinentes, en ese momento no se consideró que tuviera indicación de tomografía sino una radiografía de abdomen la cual se solicitó para evaluar obstrucción intestinal dado los síntomas. En cuanto a lo de haberse realizado una laparotomía exploratoria, considero que en primera instancia en este momento era médico general y no contaba con los conocimientos, la experticia ni la responsabilidad para realizar dicho procedimiento, de igual forma fue valorado posteriormente con el grupo de cirugía general quienes deciden llevarlo a cirugía. Considero que obre de manera adecuada, dando un enfoque inicial del cuadro clínico y solicitando los exámenes respectivos para que fuera valorado posteriormente y se tomaran las conductas adecuadas de acuerdo al resultado de los exámenes. Se dice en la queja que el paciente tenía una secreción en la boca, cuando yo lo valoré no tenía evidencia de tal secreción..”

4.- Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor Juan Carlos Visbal Morales el día veinticuatro (24) de febrero del año dos mil dieciséis (2016). Manifiesta el médico:

“... Recibí turno a las 7 de la noche del día 10 de octubre de 2011, tengo una nota que aparece a folio 44 de las 7:29 de la noche. Paciente de 81 años, mal informante que presenta hernia inguinal izquierda de larga data, la cual presenta encarcelamiento de una semana de evolución, con dolor que se intensifica en la últimas horas por lo que consulta, Examen físico: Hernia inguinoescrotal gigante, no reductible, dolorosa, pendiente turno quirúrgico. El doctor Álvaro Sanabria ya lo había valorado en la tarde, paso boleta a las 4:53 de la tarde como obra a folio 42 del expediente, en el que solicito cirugía, él fue el primer cirujano que lo valoro. Recibo turno a las 7 p.m., donde concuerdo con el diagnóstico del doctor Sanabria, y el manejo quirúrgico, colocando nota a las 7.29, y esperando turno de salas. Nuevamente pongo una nota que obra a folio 47, nota de la descripción quirúrgica, 11 de octubre, 00.47, donde relato el procedimiento quirúrgico, que alcanzo a identificar el anillo herniario, no especificó cuál de los dos anillos, es el momento en el que el anestesiólogo informa que se presentó bronco aspiración, paro respiratorio, se suspende procedimiento, anestesia inicia maniobras de intubación orotraqueal, resucitación básica y avanzada, el no presenta recuperación de signos vitales, por lo cual se suspende maniobras y se determina fallecimiento, la nota se realiza después de haber hablado con la familia, pero el paciente fallece a las 10:22 de la noche. PREGUNTADO: El paciente tenía signos de obstrucción intestinal? CONTESTO: Si, el paciente tenía en la historia clínica referida 8 días de distensión abdominal, vomito, dolor, que clínicamente correspondía a una hernia inguinal, pero que en las últimas horas no había presentado nuevos episodios de vomito. PREGUNTADO: Se pasó sonda nasogástrica? CONTESTO: No, porque durante el tiempo que estuvo el paciente hospitalizado previo a la cirugía, no vomito. PREGUNTADO: Presento a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente, y ratificación de la misma queja obra a folio 111 a 113, con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: En el folio 3. Literal 6, “en lo que me



competente, se debió practicar una revaloración por parte del médico cirujano Juan Carlos Visbal Morales, aplazar la cirugía para que se realizara un vaciamiento gástrico, previniendo así que el paciente bronco aspirara, además se le debió haber practicado por los médicos Eduart Valbuena y Sebastián Rodríguez, paraclínicos como TAC y ecografía para evitar la descompensación y siendo aún más diligentes habersele realizado una laparotomía exploratoria, para concluir acertadamente la causal del dolor abdominal, pues no se debería pensar que provenía únicamente por la hernia, sino que podría origen en cálculos biliares, na obstrucción intestinal, o una apéndice , y no haber obrado tan a la ligera, como lo hicieron provocando como consecuencia del error en el procedimiento médico, la presencia de bronco aspiración y el consecuente paro respiratorio, que a la postre ocasiono el fallecimiento del señor Carlos Roberto Olarte". Al respecto quiero aclarar que los familiares no prestaron el debido cuidado y atención al paciente, ante una hernia inguinal, que llevaba varios meses en curso, que se presentaba aguda de 8 días de evolución mostrando signos de encarcelamiento desde ese momento, y solo cuando el paciente presenta deterioro de su estado general, deciden llevarlo a urgencias. El diagnóstico de hernia inguinal encarcelada, es clínico, y fue evidente en este paciente por lo cual solicitar ecografías, tomografías, o laparotomías exploratorias no eran pertinentes para buscar un diagnóstico, el cual, a los ojos de dos especialistas en cirugía, era claramente la obstrucción, el dolor, la distensión abdominal y el vómito, signos inequívocos de una obstrucción intestinal secundaria a la hernia inguioescrotal gigante, que presentaba crónicamente y que se había agudizado en los últimos 8 días, sin que la familia hiciera una atención oportuna a esto. En cuanto a aplazar la cirugía, no era pertinente, ya que la obstrucción intestinal y el encarcelamiento de las asas intestinales, generan necrosis de las mismas, liberación de radicales libres, y muerte por sepsis, además es una urgencia vital, por lo anteriormente mencionado. Una vez, liberadas las asas intestinales encarceladas, se realiza la descompresión y evacuación del contenido intestinal, para resolver la obstrucción intestinal..."

5.- Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor Javier Cifuentes Dulce, el día veinticuatro (24) de febrero del año dos mil dieciséis (2016). Sobre los hechos que nos ocupan manifiesta el médico:

"... Al revisar la historia clínica recuerdo algunos conceptos del hecho. Es un paciente que llega al quirófano por presentar un abdomen doloroso, por una hernia encarcelada, inguino escrotal, en la valoración encuentro un paciente en regulares condiciones, con dolor abdominal bajo, en estado de conciencia de poca colaboración, con baja respuesta al interrogante, con tos, presentaba bastantes estertores y secreciones pulmonares, lo que me hizo pensar que el paciente tenía residuos alimenticios en la boca, lo que por su historia tan prolongada en la casa pudo haber bronco-aspirado. Enseguida me refiero al caso con la familia presente y les explico el alto riesgo que teníamos de que este paciente no tuviera éxito en su recuperación, sin embargo ellos lo aceptan o lo entienden y procedemos a avanzar en la terapéutica quirúrgica. En su antecedente se refiere que el paciente presentaba patología de 15 días atrás, aproximadamente y sin atención por parte de su familia. En el electrocardiograma se analizaban los trastornos de la polaridad que eran adecuados para su edad, signos de hipertensión pulmonar que podría corresponder a su condición patológica del pulmón. Teniendo en cuenta estos antecedentes consideramos que había que tener la menor invasión posible en la anestesia solamente se utilizó un bloqueo del área abdominal baja. El paciente efectivamente empezó a ser intervenido, presentó muy inicialmente a la fase de la iniciación de la cirugía una disminución de la saturación de oxígeno, por la cual yo solicité me apoyaran en la reanimación inmediata con la necesidad de entubar al paciente, pudiendo comprobar en ese acto que efectivamente habían residuos alimenticios en toda el área de la orofaringe, en el mismo acto de entubación el paciente regurgita mas líquido abdominal, gástrico, aspirándose por supuesto el contenido, sosteniendo o evitando que el líquido sea aspirado al pulmón y entubándose

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



inmediatamente, se inicia reanimación con oxígeno terapia, presión positiva, pero la respuesta no es buena, porque la expansión pulmonar se ve obstruida con restos alimenticios viejos o antiguos porque además el tubo tenía tapones mucosos pegados a los alimentos, el paciente progresivamente disminuye su respuesta cardiovascular y hemodinámica y no responde a las maniobras tanto farmacológicas como de apoyo respiratorio y fallece hacia las 23:20 horas. PREGUNTADO: En el informe anestésico aparece el proceso de intubación y reanimación? CONTESTO: Efectivamente, tal y como aparece a los folios 107 y 108 se hacen las anotaciones resumidas de lo expresado. A folio 106 vuelto se encuentra el consentimiento informado. PREGUNTADO: Ante el hecho de tener signos y síntomas de obstrucción intestinal se consideró el drenaje por una sonda nasogástrica previa a la anestesia. CONTESTO: No recuerdo que el paciente haya tenido sonda nasogástrica anterior al procedimiento, pero si hacemos en el momento en que se disminuye la oximetría y para iniciar reanimación y entubación hacemos aspiración respectiva, tal y como aparece en nota de enfermería a folio 45, aparece que se hace la aspiración de secreciones gástricas concomitante al acto de reanimación. PREGUNTADO: El paciente broncoaspiró durante el acto anestésico? CONTESTO: Yo creo que el paciente estaba broncoaspirado desde que llegó de su casa, lo comenté a la familia, quien me confirma que efectivamente él había vomitado muchas veces, y examinando al paciente previo a la cirugía compruebo, como lo anoto en la valoración (folio 106) la presencia de estertores y la tos reactiva a estas condiciones. Debo agregar que al momento de la reanimación cuando la oximetría disminuye y se decide la reanimación efectivamente hay una regurgitación o vómito adicional que pudo agregarse a la ya broncoaspiración pasiva del paciente antes del acto quirúrgico. PREGUNTADO: Presente a Usted la queja que obra a folios 1 al 6 del expediente y la ratificación de la queja que obra a folios 111 y ss, con el fin de que las revise y haga los pronunciamientos que estime del caso frente a los hechos relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: Debo refutar algunas consideraciones que aparecen en la queja entre las que quiero ratificar que las condiciones del paciente y el análisis de los antecedentes en la historia clínica antes del llegar al área quirúrgico contrario a lo que menciona el quejoso no era una patología de horas inmediatas a sus asistencia al centro asistencial, era un paciente que venía enfermo con su problema abdominal y deterioro progresivo de su estado general de salud, concomitante a su condición mental deteriorada, deshidratado, lo que demuestra que llevaba muchas horas y no se cuantos días con la patología y el abandono de su atención desde la parte familiar. La advertencia que se le hace a los familiares sobre los riesgos previo a la firma del consentimiento informado fue muy determinante en el sentido de que su condición de salud por sí sola llevaría a un deceso vital y que dadas las condiciones tan avanzadas y de posible broncoaspiración pasiva por los restos alimenticios y por la patología pulmonar auscultada, pero no lo mencionan ellos en su queja serían detonantes adicionales a una mala respuesta del acto quirúrgico. La utilización de una técnica regional selectiva para un paciente en estas condiciones no esta contraindicada teniendo en cuenta practicar en estos pacientes la mínima invasión farmacológica y metabólica a la ya condición minimizada de su estado general. Falta a la verdad cuando dice que en ningún momento el paciente recibió oxigenoterapia y eso ayudó a su deterioro. Todos nuestros actos médicos intraoperatorios van acompañados del apoyo del oxígeno por las distintas formas de aplicación. Falta al respeto y a la ética de confianza con los médicos y la clínica cuando sugiere y califica todos los medios diagnósticos hechos a favor de su señor padre y las terapias aplicadas. Reflexiono: si él quejoso contaba con el libro ideal de medicina, con las drogas ideales, las manos ideales que intervinieran a su padre, con los médicos ideales que pensarán como él piensa y la institución ideal para salvar a su padre, porque entonces no tomo esa opción y con sus comentarios trata de insinuar terapéuticas y conductas que debemos tomar los médicos de acuerdo a su criterio ..."

6.- Mediando despacho comisorio al Tribunal de Etica Médica de Antioquia se obtuvo la versión libre del doctor Alvaro Enrique Sanabria Quiroga el día ocho (8) de marzo del año dos mil dieciséis (2016). Manifiesta el médico:

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



"... lo primero que hay que mencionar es que para la fecha la distribución del trabajo entre los cirujanos estaba dispuesta es que uno de nosotros atendíamos las urgencias y otros colegas hacían los procedimientos quirúrgicos. De acuerdo a lo que esta descrito en la historia clínica en la fecha me encontraba realizando funciones como cirujano que atendía en servicio de urgencias, correspondía a un paciente institucional, no recuerdo el caso de memoria y me voy a basar en las notas de la historia clínica. Corresponde el caso a un paciente hombre de 81 años. que me fue interconsultado por medicina general por un cuadro de dolor abdominal. En la evaluación de urgencias encontré un paciente el día 10 de octubre de 2011 a las 16:47 horas, con un cuadro de distensión abdominal, dolor abdominal difuso, diarrea, que había incrementado en los últimos dos días, tenía antecedentes de una hernia inguinal izquierda y un antecedente quirúrgico de una cirugía en el cráneo, al examen lo encontré en adecuadas condiciones generales, afebril, con el abdomen distendido pero sin signos de irritación peritoneal y con el hallazgo de una hernia inguinoescrotal izquierda encarcelada sin signos de estrangulamiento. Los paraclínicos mostraban leucocitosis de 16 mil y neutrofilia de 87%, los gases arteriales no mostraban acidosis metabólica y la creatinina y el nitrógeno urinario estaban elevados. Los electrolitos se encontraron dentro de límites normales. Con los hallazgos anteriores se hizo el diagnóstico de una hernia inguinal izquierda encarcelada sin signos de irritación peritoneal y sin sepsis por lo que se consideró que era un candidato para corrección de su hernia, en el momento se le explicó a la familia el estado del paciente y el procedimiento quirúrgico que requería con sus riesgos y se diligenció la orden de cirugía. Esta corresponde a la única evaluación que hice del paciente. PREGUNTA: presento a usted doctor la historia clínica con el fin de que la revise y manifieste si en ella, se encuentran anotaciones suyas, en qué folio se encuentra y qué recuerdos han traído a su memoria en el caso que nos ocupa. CONTESTO: Sí hay una nota a mi nombre el día 10 de octubre de 2011 a las 16:47 horas que aparece con número 042 y 043 de la numeración de la historia clínica que me colocaron de presente. No tengo un recuerdo específico del caso diferente a lo que dice la historia clínica. PREGUNTA: Quiere usted manifestar si a este paciente ante el diagnóstico de hernia inguinal encarcelada y obstrucción se le colocó una sonda nasogastrica para drenaje del estómago? En caso de que no se haya efectuado esta conducta explique las razones por las cuales no se hizo. CONTESTO: En la historia clínica no aparece el registro de la colocación de una sonda nasogástrica. Después de revisar los documentos presentados no encuentro registros sobre las órdenes médicas realizadas en ese momento, no aparece registro de infusión de líquidos, ni de canalización venosa, ni de otros procedimientos asociados a la atención como inserción de una sonda nasogástrica. PREGUNTA: Presento a usted la queja que obra a folios 1 a 6 del expediente con el fin de que la revise y haga los pronunciamientos que estime frente al caso relatados en la misma en cuanto a su conducta concierne. CONTESTO: primero el paciente fue atendido en los 30 minutos siguientes a la interconsulta lo que define que la atención fue oportuna. Segundo se evaluó el paciente con historia clínica completa, examen físico específico, análisis de los exámenes de laboratorio previamente realizados y con todos los elementos se tomó la conducta de intervención quirúrgica. En razón de la distribución institucional de las funciones que ya fue explicada el procedimiento quirúrgico correspondía al cirujano que en el momento era responsable de salas de cirugía. Tercero las



condiciones del paciente fueron explicadas a la familia como esta explícitamente descrito en mi nota, riesgos y complicaciones, se diligenció un consentimiento informado relacionando estos riesgos con el procedimiento quirúrgico; se inició un manejo específico de la condición tratando de evitar la perforación de víscera hueca que en este caso podría desencadenar una peritonitis. En el momento de mi evaluación el paciente no presentaba ningún signo que sugiriera dificultad respiratoria o que requiriera algún otro manejo; considero que el diagnóstico fue el adecuado en relación a lo que se deduce de la historia clínica y del examen físico y la interpretación de los exámenes paraclínicos: que la valoración por el especialista fue oportuna pues ocurrió treinta minutos después de la solicitud de interconsulta y no horas después como se menciona en el punto 9; que el tratamiento propuesto es el adecuado para un caso de hernia inguinal encarcelada sin estrangulamiento el cual es la corrección de la hernia de acuerdo a la práctica médica. PREGUNTA: Tiene algo más para agregar. CONTESTO: Considero que en mi papel de cirujano del servicio de urgencias se prestó una atención oportuna, adecuada, basada en los datos de la historia clínica, el examen físico y los paraclínicos, que se instauro un manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico. La evolución subsiguiente del paciente corresponde a las funciones del colega cirujano que se encontraba responsable que se encontraba responsable de la atención de quirófanos...”

En Sala Plena de fecha diez (10) de mayo del año dos mil dieciséis (2016), el Magistrado Instructor, doctor Hernan Jiménez Almanza presentó su informe de conclusiones en los siguientes términos:

Procede el Magistrado Instructor a resolver previo los siguientes Resultandos:

Historia clínica

El paciente Carlos Alberto Arango Olarte de 85 años de edad consultó al servicio de urgencias de la clínica Universidad de la Sabana por presentar diarrea y vómito de una semana evolución con deterioro de la clase funcional, familiares refieren disminución de la diuresis, refieren alteración del estado de conciencia con marcada somnolencia. Niega fiebre, refiere episodios de enfermedad diarreica aguda hace ocho días con deposiciones líquidas durante tres días con posterior estreñimiento, última deposición hace tres días y además emesis ocasional. Antecedentes cirugía cráneo, herniarrafia umbilical hace 10 años. Al examen regular Estado general somnoliento, estable, afebril, tensión arterial 105/ 60, frecuencia cardiaca 88 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto cardiopulmonar ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en ambos campos pulmonares, abdomen distendido, ruidos intestinales presentes, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo sin masas ni megalias sin irritación peritoneal, con diagnóstico de dolor abdominal en estudio se solicitan laboratorios placas de tórax y abdomen y se hospitaliza se inicia hidratación parenteral fue visto por el doctor Eduart Iván Valbuena Hernández. Paraclínicos mostraron leucocitosis de 16.750 con neutrofilia del 87.90, creatinina sérica: 64, saturación de oxígeno 88.4 por ciento, glicemia 135, nitrógeno ureico 67.7 electrolitos dentro de límites normales. En evolución de las 16:14 minutos por el doctor Sebastián Rodríguez Olano (folio 41 reporte paraclínicos Bun, creatinina alterados, hemogramas con leucocitosis, neutrofilia placas de abdomen con distensión de asas delgadas, sin gas



distal, con rayos X de tórax, con infiltrados alveolares se ordena interconsultas a cirugía general. Visto por el doctor Álvaro Enrique Sanabria Quiroga cirujano general paciente de 85 años con cuadro clínico aproximadamente de una semana evolución consistente en distensión abdominal, dolor abdominal difuso, deposiciones líquidas. En los últimos días se incrementó el dolor abdominal, distensión marcada ausencia deposición y múltiples episodios eméticos de contenido bilioso, antecedentes de hernia inguinal al parecer crónicamente encarcelada. Antecedente quirúrgicos herniorrafia umbilical hace 15 años al examen en lo pertinente abdomen distendido depresible levemente doloroso a la palpación profunda generalizada sin signos de irritación peritoneal se evidencia hernia inguinal escrotal izquierda encarcelada sin signos de estrangulamiento, laboratorios: leucocitosis con neutrofilia, creatinina elevada, electrolitos normales, electrocardiograma, signos de hipertensión pulmonar, se considera que requiere manejo quirúrgico y se ordena herniorrafia con malla de acuerdo a disponibilidad de salas. Se explica a la familia del paciente el procedimiento que requiere a las 19:29 noche es vista por el cirujano General de turno doctor Juan Carlos Visbal Morales quien en el folio 044 anota: paciente con 81 años con diagnóstico de hernia la cual presenta encarcelamiento de una semana evolución, con dolor intenso en las últimas horas por lo que consulta. Diagnóstico hernia inguinal escrotal gigante, no reductible dolorosa, pendiente turno de cirugía. Consentimientos informados para cirugía explicando posibles complicaciones como sangrado, infección, lesiones vasculonerviosas, reproducción, reintervención, conversión a laparotomía firmado por la esposa del paciente. Valoración preanestésica alto riesgo, ASA 4 y firma de consentimiento informado. El paciente lleva a cirugía y ante el riesgo se practicará anestesia espinal. En el inicio de la cirugía el paciente comienza presentar falla respiratoria, broncoaspiración paro cardio respiratorio que no responde a las maniobras de resucitación (folio 47).

CONSIDERANDOS

El paciente Carlos Alberto Arango Olarte de 85 años de edad consultó a la clínica de la Universidad de la Sabana el 10 de octubre de 2011 por presentar dolor abdominal, náusea y vómito ocasional de una semana de evolución, además de haber presentado inicialmente episodios de diarrea y más tarde estreñimiento. Al examen físico: paciente afebril con signos vitales normales, abdomen distendido, doloroso en hemiabdomen izquierdo sin signos de irritación peritoneal se solicitaron laboratorios clínicos que mostraron leucocitosis con neutrofilia, pruebas de función renal elevadas placa de abdomen simple mostró distensión de asas delgadas sin gas distal. Fue interconsultado el cirujano de turno en urgencias Dr alvaro Sanabria quien diagnosticó hernia inguinal encarcelada sin signos de estrangulación por lo cual ordenó cirugía. Previos consentimientos informados de cirugía y de anestesia fue llevado a cirugía bajo anestesia espinal ante el alto riesgo: durante el inicio de la cirugía el paciente presentó desaturación, broncoaspiración y paro cardiorrespiratorio fue intubado se practicó reanimación avanzada y lamentablemente falleció.

El doctor Eduart Ivan Valbuena recibió al paciente en el servicio urgencias lo examinó, ordenó los exámenes de laboratorio correspondientes como fueron cuadro hemático, parcial de orina, creatinina, bun, placas de tórax y abdomen simple, inició hidratación parenteral e hizo interconsultas al servicios cirugía general. Considero que el doctor actuó dentro de la lex artis por lo cual no debe ser llamado a descargos. El Dr Sebastian Rodriguez Molano interpreto los exámenes paraclínicos e interconsulto a cirugía. En cuanto a los doctores cirujanos Álvaro Sanabria Quiroga y Carlos Visbal Morales contestaron la interconsultas hicieron el diagnóstico de hernia inguinal encarcelada sin

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981



signos de estrangulación, indicaron la cirugía de corrección de la hernia para evitar una necrosis de asas intestinales. No existe ningún elemento de juicio que respalde el dicho de la queja en cuanto a la necesidad de una laparotomía (abdomen agudo, signos de necrosis intestinal). El diagnóstico de la hernia inguinal estrangulada es congruente con los signos derivados del análisis de la historia clínica. La cirugía debe ser practicada lo más pronto posible y la literatura médica describe la necesidad de la cirugía y los riesgos concomitantes.

El anestesiólogo doctor Javier Cifuentes Dulce, evaluó al paciente quien presentaba riesgos importantes por su edad, comorbilidades y el hecho de haber consultado ocho días después de iniciar síntomas. Del análisis de la historia clínica se encuentra que no existieron las conductas pertinentes para asegurar la vía aérea del paciente, como podría haber sido una preparación mediante intubación con secuencia rápida o intubación con paciente despierto o una descompresión mediante el paso de una sonda nasogástrica. Esta preparación para asegurar la vía aérea era muy importante teniendo en cuenta que se trataba de un paciente con sensorio deprimido. La consideración de este factor hubiera llevado a una intubación. Por otra parte el anestesiólogo doctor Javier Cifuentes Dulce justifica la anestesia regional frente al riesgo cardiovascular pero no tuvo en cuenta la clasificación de alto riesgo frente a la posibilidad de broncoaspiración que presentaba este paciente, debió asegurarse la vía aérea pues el riesgo de broncoaspiración era alto.

El deber de cuidado implica que se efectue una valoración cuidadosa del paciente, se prevean los riesgos futuros y se tomen las medidas pertinentes para prevenirlos. En este caso el riesgo de broncoaspiración existía y debieron tomarse las medidas pertinentes para evitar un riesgo previsible.

De esta manera considero que existe mérito para formular cargos al doctor Javier Cifuentes Dulce, por posible transgresión al artículo 15 de la Ley 23 de 1981 que en su parte pertinente dispone: "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados"

Revisado el expediente, analizadas las pruebas practicadas, comparte la Sala Plena del Tribunal las apreciaciones hechas por el Magistrado Instructor, en su informe de conclusiones y dándole cumplimiento al literal A del artículo 80 de la ley 23 de 1981 se declarará en la parte resolutive de esta providencia que no existe mérito para formular cargos en contra de los doctores Eduart Iván Valbuena, Álvaro Enrique Sanabria Quiroga y Juan Carlos Visbal Morales y dándole cumplimiento al literal B del artículo 80 de la Ley 23 de 1981 se declarará en la parte resolutive de esta providencia que existe mérito para formular cargos en contra del doctor Javier Cifuentes Dulce.

**POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL
DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA, CON FUNDAMENTO
EN LA AUTORIDAD QUE LE CONCEDE LA LEY 23 DE 1981**

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Declarar que no existe mérito para formular cargos en contra de los doctores Eduart Ivan Valbuena, Álvaro Enrique Sanabria Quiroga y Juan Carlos Visbal Morales, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En consecuencia declarase precluida la investigación en contra de los médicos citados.

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



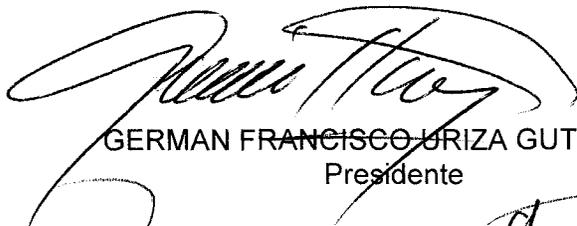
ARTICULO SEGUNDO: Declarar que existe mérito para formular cargos en contra del doctor Javier Cifuentes Dulce, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

ARTICULO TERCERO: Rinda el doctor Javier Cifuentes Dulce, descargos por posible violación al artículo 15 de la Ley 23 de 1981 que dispone en su parte pertinente: "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. ...".

ARTICULO CUARTO: Señálese la hora de las 2 :00 de la tarde del primer martes posterior al vencimiento de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de este proveído para escuchar la diligencia de descargos.

ARTICULO QUINTO: Notifíquese esta providencia a los doctores Álvaro Enrique Sanabria Quiroga, Juan Carlos Visbal Morales y Javier Cifuentes Dulce, en la forma establecida en la Ley 23 de 1981.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.



GERMAN FRANCISCO URIZA GUTIERREZ
Presidente



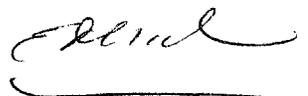
MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIERREZ
Magistrado



CARLOS AUGUSTO FORERÒ VILLAMIL
Magistrado



HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado



EDGAR MONTOYA ÁNGEL
Magistrado



GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

Compart? "3156.pdf" contigo en OneDrive

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca

Responder |

mié 01/06/2016 3:24 p.m.

Para: eduartvalbuena@gmail.com

Elementos enviados

Bogota D.C. 01 de junio de 2016

Doctor
EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ
Medico
Ciudad

Respetado Doctor:

De la forma mas atenta, me permito notificar la providencia proferida por el Tribunal de Etica Medica de Cundinamarca, Sala Plena, Sesión Mil Trescientas Ochenta y Una (1381), de fecha veinticuatro (24) de mayo del año dos mil dieciséis (2016), dentro del proceso ético disciplinario numero 3156, que en archivo adjunto a este correo.

Cordialmente,

ANA JUDITH LOPEZ PEREZ
Secretaria Notificadora

 3156

[Ver en OneDrive](#)

 OneDrive

176

Compart? "3156.pdf" contigo en OneDrive

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca

Responder |

mié 01/06/2016 3:29 p.m.

Para: alvarosanabria@gmail.com

Elementos enviados

Bogota D.C. 01 de junio de 2016

Doctor
ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA
Medico
Medellin - Antioquia

Respetado Doctor:

De la forma mas atenta me permito notificar la providencia proferida por el Tribunal de Etica Medica de Cundinamarca, Sala Plena, Sesión Mil Trescientas ochenta y una (1381), de fecha veinticuatro (24) de mayo del año dos mil dieciséis (2016), dentro del proceso ético disciplinario numero 3156, que en archivo adjunto a este correo.

Cordialmente,

ANA JUDITH LOPEZ PEREZ
Secretaria Notificadora

 3156

[Ver en OneDrive](#)

Compart? "3156.pdf" contigo en OneDrive

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca

Responder |

mié 01/06/2016 3:32 p.m.
Para: j.visbal@hotmail.com

Elementos enviados

Bogota D.C. 01 de Junio de 2016

Doctor
JUAN CARLOS VISBAL MORALES
Medico
Ciudad

Respetado Doctor:

De la forma mas atenta me permito notificar la providencia proferida por el Tribunal de Ética Medica de Cundinamarca, Sala Plena, sesión Mil Trescientas Ochenta y Una (1381), de fecha veinticuatro (24) de mayo del año dos mil dieciséis (2016), dentro del proceso ético disciplinario numero 3156, que en archivo adjunto a este correo.

Cordialmente,

ANA JUDITH LOPEZ PEREZ
Secretaria Notificadora

 3156

[Ver en OneDrive](#)

Compart? "3156.pdf" contigo en OneDrive

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca

Responder |

mié 01/06/2016 3:40 p.m.

Para: jotacd14@hotmail.com

Elementos enviados

Bogota D.C. 01 de junio de 2016

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Medico
Ciudad

Respetado Doctor:

De conformidad con el Artículo 205 de la Ley 1437 de 2011, en congruencia con el Artículo 41 del Decreto 3380 de 1981, me permito notificar el llamamiento a descargos efectuado en sesión Mil Trescientas Ochenta y Una (1381), Sala Plena, de fecha veinticuatro (24) de mayo del año dos mil dieciséis (2016), dentro del proceso ético disciplinario numero 3156, que en archivo se adjunta a este correo.

Se ha señalado el día martes veintiuno (21) de junio del año dos mil dieciséis (2016), a la hora de las 2:30 p.m., para escuchar su diligencia de descargos en compañía de su apoderado, los cuales deberán presentar en forma oral ante la Sala Plena del Tribunal de Ética Medica de Cundinamarca, para lo cual es conveniente hacer un escrito con antelación y traerlo en medio magnético.

Cordialmente,

ANA JUDITH LOPEZ PEREZ
Secretaria Notificadora

 3156

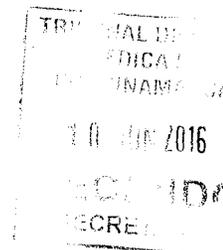
Ver en OneDrive

Bogotá D.C., 10 de junio de 2016

Señores

TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

E.S.D.



Referencia: Derecho de Petición

CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía N° 80.819.618, obrando con el carácter de parte, afectado y de interesado dentro del Proceso Ético Disciplinario N° 3156, abierto y radicado mediante auto del 24 de Noviembre de 2015. En ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el total de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, respetuosamente me dirijo a ustedes, a fin de solicitarles la **REVISIÓN, JUNTO CON LA COPIA SIMPLE** de todo el **EXPEDIENTE del PROCESO SANCIONATORIO EN MENSIÓN**.

Motivo esta solicitud en el Artículo 36 de la Ley 1437 de 2011 que consagra en el párrafo final: “Cualquier persona tendrá derecho a examinar los expedientes en el estado en que se encuentren, salvo los documentos o cuadernos sujetos a reserva y a **OBTENER COPIAS Y CERTIFICACIONES SOBRE LOS MISMOS**, las cuales se entregarán en los plazos señalados en el artículo 14 de la presente ley”.

Atentamente,


CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO
Domicilio: Carrera 10 N°134-07, Oficina 210, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: carlosarango607@gmail.com

TRIBUNAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

BOGOTÁ, D.C., VEINTIUNO DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS

SALA PLENA, SESION MIL TRESCIENTAS OCHENTA Y TRES

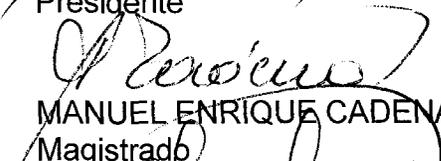
Se da lectura al memorial presentado por el señor Carlos Roberto Arango Botero, denunciante dentro del proceso 3156 por medio del cual solicita se expida copia del proceso.

Al respecto la Sala Plena Ordena: Expídase la copia solicitada con destino al señor Carlos Roberto Arango Botero.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.



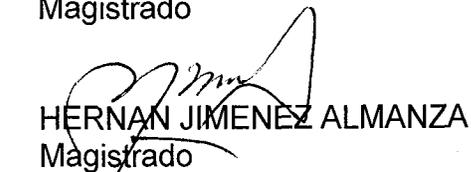
GERMAN FRANCISCO URIZA GUTIERREZ
Presidente



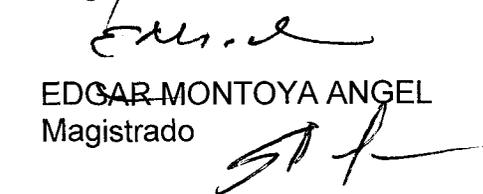
MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIERREZ
Magistrado



CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
Magistrado



HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado

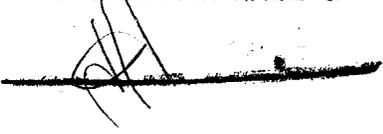


EDGAR MONTOYA ANGEL
Magistrado

GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

**CONSTANCIA SECRETARIAL DE
NOTIFICACION POR ESTADO**

LA ANTERIOR PROVIDENCIA SE NOTIFICO POR ESTADO DE
FECHA 23-VI-16 EL CUAL PERMANECIO FIJADO EN LA
SECRETARIA DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA HASTA LAS
CINCO DE LA TARDE DEL MISMO DIA.
EN CONSTANCIA SE FIRMA COMO APARECE.

SECRETARIA 

e: Compart? "3156.pdf" contigo en OneDrive

javier

Responder |

mié 15/06/2016 11:56 a.m.

Para: Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca (tribunalmedicocundinam.

Bandeja de entrada

Bogotá Junio 14 de 2016.

Señores

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Bogotá

E.S.D.

Apreciados Doctores

He recibido su comunicado en el que se me cita a descargos por proceso disciplinario 3156 en su despacho, el 21 próximo de este mes

pero debido a situaciones de índole familiar con mi Señor Padre que me han ocupado en viajes y cumplimientos de orden médico y que afectivamente ocupa estos días mi atención; les solicito muy comedidamente, se dignen aplazar en un prudente tiempo esta audiencia.

Por la atención a dicha situación reciban mis agradecimientos

Atentamente,

JAVIER CIFUENTES DULCE.

Medico

TRIBUNAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

BOGOTA, D.C., VEINTIUNO DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS

SALA PLENA, SESION MIL TRESCIENTAS OCHENTA Y TRES

Se da lectura al correo electrónico enviado por el doctor Javier Cifuentes Dulce, por medio del cual solicita a la Sala Plena aplazar la diligencia de descargos dentro del proceso 3156, programada para el día de hoy, por situaciones de índole familiar, con su señor padre.

Al respecto se Ordena:

Accédase a lo solicitado por el doctor Javier Cifuentes Dulce. Fíjese el día martes veintiséis (26) de julio de dos mil dieciséis (2016) a la hora de las dos y treinta de la tarde (2:30p.m.) para llevar a cabo la diligencia de descargos.

Es de anotar que el aplazamiento de las diligencias de descargos dilatan el proceso y causan trastornos a la función del Tribunal, razón por la cual solo se aplaza la diligencia por una sola vez. La no asistencia, en esta segunda oportunidad, se tendrá como renuencia a rendir la diligencia de descargos.

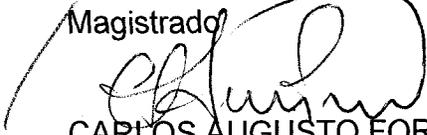
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.



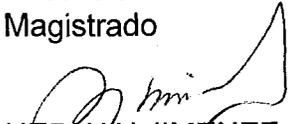
GERMAN FRANCISCO URIZA GUTIERREZ
Presidente



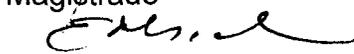
MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIERREZ
Magistrado



CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
Magistrado



HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado



EDGAR MONTOYA ANGEL
Magistrado

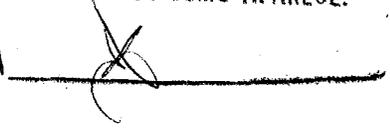


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Juridica

CONSTANCIA SECRETARIAL DE NOTIFICACION POR ESTADO

LA ANTERIOR PROVIDENCIA SE NOTIFICO POR ESTADO DE FECHA 20-06-16 EL CUAL PERMANECIO FIJADO EN LA SECRETARIA DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA HASTA LAS CINCO DE LA TARDE DEL MISMO DIA.

EN CONSTANCIA SE FIRMA COMO APARECE.

SECRETARIA 

DESCARGOS PROCESO ETICO 3156

Tribunal de Etica Medica Seccional Cundinamarca

Responder |

jue 23/06/2016 3:54 p.m.

Para: jotacd14@hotmail.com

Elementos enviados

Bogota D.C. 23 de Junio de 2016

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Medico
Ciudad

Respetado Doctor:

De la forma mas atenta transcribo auto de fecha veintiuno (21) de junio del año dos mil dieciseis (2016), Sala Plena, Sesion Mil Trescientas Ochenta y Tres (1383), que a su letra dice:

"Se da lectura al correo electronico enviado por el doctor Javier Cifuentes Dulce, por medio del cual solicita a la Sala Plena aplazar la diligencia de descargos dentro del proceso etico 3156, programada para el dia de hoy, por situaciones de indole familiar, con su señor padre.

Al respecto se ordena:

Accedase a lo solicitado por el doctor Javier Cifuentes Dulce. Fijese el día martes veintiséis (26) de julio de dos mil dieciséis (2016) a la hora de las dos y treinta de la tarde (2:30 p.m.), para llevar a cabo la diligencia de descargos.

Es de anotar que el aplazamiento de las diligencias de descargos dilatan el proceso y causan trastornos a la función del Tribunal, razón por la cual solo se aplaza la diligencia por una sola vez. La no asistencia, en esta segunda oportunidad, se tendrá como renuencia a rendir la diligencia de descargos."

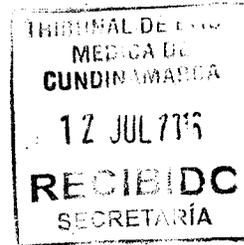
VOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Cabe agregar que los descargos deberán presentarse en forma oral ante la Sala Plena del Tribunal de Ética Medica de Cundinamarca, y traerlos por escrito y en medio magnético.

Cordialmente,

ANA JUDITH LOPEZ PEREZ
Secretaria Notificadora

Señores
MAGISTRADOS
TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
BOGOTÁ D.C



Referencia: Proceso Ético Disciplinario No.3.156

JAVIER CIFUENTES DULCE, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de disciplinado en el asunto de la referencia, manifiesto que **CONFIERO PODER AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado **HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO**, identificado civil y profesionalmente como obra junto a su firma, para que me represente como DEFENSOR en el proceso de la referencia.

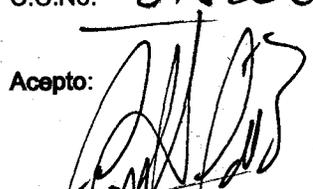
Mi apoderado queda ampliamente facultado para solicitar, recibir, sustituir, reasumir, desistir, notificarse personalmente de las decisiones que tome este Tribunal, solicitar pruebas, interponer recursos, formular incidentes, proponer nulidades, interponer recursos contra autos, sentencias y/o providencias y las demás requeridas para la defensa y representación de mis derechos, de conformidad con la ley 23 de 1981 y el Decreto 3380 de 1981.

Sírvanse, señores Magistrados, reconocerle personería a mi abogado, en los términos y para los fines del presente poder.

Atentamente,


JAVIER CIFUENTES DULCE
C.C.No. 3182003

Acepto:

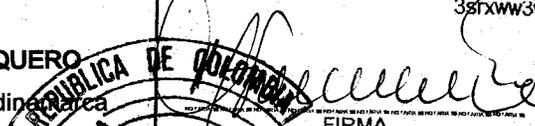

HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO
C.C.No.3.170.842 de Silvania Cundinamarca
T.P.No.111.958 del C.S.J.

NOTARIA 39 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ
COMPARECENCIA PERSONAL Y
AUTENTICACIÓN DE FIRMA


39

El Notario Treinta y Nueve (39) de Bogotá, da fe que el anterior escrito dirigido a:

Interesado
fué presentado personalmente por:
CIFUENTES DULCE JAVIER
quien exhibió con: C.C. 3182003
y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas, y que acepta el contenido del mismo.
Bogotá D.C. 02/07/2016 a las 12:14:05 p.m.
3stxww3wxw4xwsc


FIRMA




REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 39 DE BOGOTÁ
ESAR RODRIGO BERMUDEZ MEDINA
NOTARIO 39 DE BOGOTÁ ENCARGADO

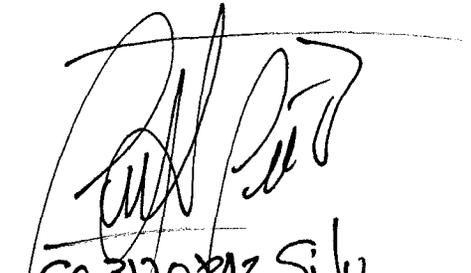
UNIVERSIDAD DE
MEDICINA DE
CUNDINAMARCA
12 JUL 2015
RECIBIDO
SECRETARÍA

Señores
Mag. Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca.
Bta D.C.

Ref: Proceso Ético #3.156
Disciplinado: Dr. Javier Cifuentes Dulce.

Obrando como Defensor del disciplinado, conforme al poder exhibido, solicito se sirva ordenar la expedición de copias a mi costa, de la totalidad del expediente, con fines de defensa.

Ate:

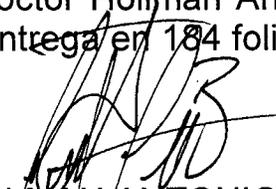

CC.3170242.Silv.
TP# 11958 CST
Hollman Gomez.

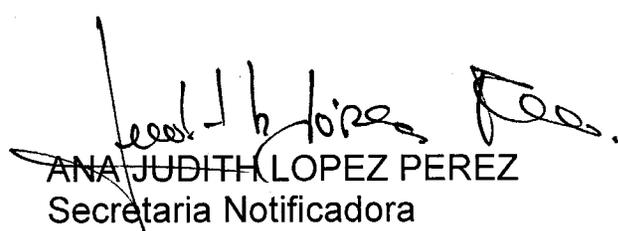
TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA
LEY 23 DE 1981

CONSTANCIA SECRETARIAL

Hoy doce (12) de julio del año dos mil dieciséis (2016), se hace presente en las instalaciones del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca el doctor HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO, Identificado con la cédula de ciudadanía número 3.170.842 de Silvania, TP: 111958 del Consejo Superior de la Judicatura, con Poder otorgado por el medico Javier Cifuentes Dulce, con el fin de conocer del proceso ético disciplinario No. 3156, del cual el médico debe presentar descargos el día 26 de julio de 2016. Al apoderado se le puso de presente el expediente.

El doctor Hollman Antonio Gómez, solicita copia del proceso ético el cual se entrega en 184 folios.


HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO
Apoderado
Medico
JAVIER CIFUENTES DULCE


ANA JUDITH LOPEZ PEREZ
Secretaria Notificadora

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

BOGOTA, D.C. VEINTISEIS DE JULIO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS

SALA PLENA SESION MIL TRESCIENTAS OCHENTA Y CINCO

Se hace presente ante la Sala Plena del Tribunal de Etica Médica de Cundinamarca, el doctor JAVIER CIFUENTES DULCE , identificado con la cédula de ciudadanía número 3.182.003 de Bogotá, con el fin de rendir diligencia de descargos, de conformidad con el pliego de cargos que se le formulara mediante providencia del veinticuatro (24) de mayo del año dos mil dieciséis (2016)

Concedida la palabra el médico manifiesta que nombra como su apoderado al doctor HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO, identificado con la cédula de ciudadanía número 3.170.842 de Silvania y tarjeta profesional 111958 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la calle 23 No.5-27 interior 22 casa 3 Condominio Paloalto del Municipio de Mosquera Cundinamarca.

Ante la manifestación hecha se reconoce personería al doctor HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO, identificado con la cédula de ciudadanía número 3.170.842 de Silvania y tarjeta profesional 111958 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado del doctor Guillermo Ignacio Zambrano Pantoja, en los términos y para los efectos del poder conferido.

Acto seguido el Presidente del Tribunal, doctor German Francisco Uriza Gutiérrez, procede a darle posesión al apoderado designado y para tal efecto le tomo el juramento por cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente con su deber de defensor, guardar la reserva que acompaña al acto médico, asistir al médico denunciado en la que su presencia sea prescrita por la Ley, representarlo en todos los actos del proceso y ejercer todos los derechos tendientes a una adecuada defensa.

Toma la palabra el médico y manifiesta:

JAVIER CIFUENTES DULCE, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de disciplinado en el proceso de la referencia, y en asocio con mi abogado defensor **HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO**, quien se identifica como obra junto a su firma, en la oportunidad legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 80 literal "b" de la Ley 23 de 1981, presento mi escrito de **DESCARGOS** contentivo de los argumentos con los cuales, no solo ejercito el derecho a la defensa que me atañe, sino que pongo de presente las razones por las que refuto la imputación que en el escrito o pliego de cargos se me hace por parte de esta Sala.

Para ello, señores Magistrados, es importante tener en cuenta que inicialmente haremos mención a aspectos de índole médico y científico que rodearon y soportaron mi decisión como anestesiólogo que participó de la atención del señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE; en segundo término nos centraremos en los aspectos legales que consideramos relevantes para el presente plenario y, finalmente, procederemos a solicitar, al tenor del artículo 40 del Decreto 3380 de 1981, las pruebas con las que hemos de demostrar los dichos de defensa.

I. DEL PLIEGO DE CARGOS

Consideró esta Sala, mediante Auto de Pliego de Cargos, que existen méritos para iniciar proceso formal en mi contra, por la "posible violación" del artículo 15 de la Ley 23 de 1981 que dispone "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados",

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

compartiendo completamente el informe que el señor Magistrado instructor presentara; siendo claro, entonces que como amparo de esta decisión la Sala señala lo siguiente:

“El anestesiólogo doctor Javier Cifuentes Dulce, evaluó al paciente quien presentaba riesgos importantes por su edad, comorbilidades y el hecho de haber consultado ocho días después de iniciar los síntomas. Del análisis de la historia clínica se encuentra que no existieron las conductas pertinentes para asegurar la vía aérea del paciente, como podría haber sido una preparación mediante intubación con secuencia rápida o intubación con paciente despierto o una descompresión mediante el paso de una sonda nasogástrica. Esta preparación para asegurar la vía aérea era muy importante teniendo en cuenta que se trataba de un paciente con sensorio deprimido. La consideración de este factor hubiera llevado a una intubación. Por otra parte el anestesiólogo Javier Cifuentes Dulce justifica la anestesia regional frente al riesgo cardiovascular pero no tuvo en cuenta la clasificación de alto riesgo frente a la posibilidad de broncoaspiración que presentaba este paciente, debió asegurarse la vía aérea pues el riesgo de broncoaspiración era alto. (Subrayas y negrilla fuera de texto).

El deber de cuidado implica que se efectúe una valoración cuidadosa del paciente, se prevean los riesgos futuros y se tomen las medidas pertinentes para prevenirlos. En este caso el riesgo de broncoaspiración existía y debieron tomarse las medidas pertinentes para evitar un riesgo previsible.”

De la lectura que del escrito de conclusiones hacemos, acogido en su totalidad por la Sala en pleno de este Tribunal, encontramos que la imputación que se me realiza, parte de una premisa equivocada, pues considera, el señor Magistrado Instructor, que la decisión por mí tomada, fue errada, al punto de tratarse de irresponsable y atentatoria del bienestar del paciente, señor CARLOS ALBERTO ARANGO; y decimos que es a todas luces equivocada, pues si consideré no intubar al paciente o hacer uso de sonda nasogástrica, ello se debió, a que, tal y como en el escrito de cargos se reconoce y a lo largo del expediente se encuentra, las condiciones clínicas del paciente, aunado su edad, 81 años, la evolución de su patología, y la demora de su familia en acudir al servicio de urgencias, me llevaron a considerar que para el paciente eran menores los riesgos de complicaciones a largo plazo con la anestesia regional.

Ello en virtud a que la anestesia **general** implicaba una **menor probabilidad de extubación** en el postoperatorio inmediato con la consecuente necesidad de que el paciente requiriera soporte ventilatorio por más tiempo, permanencia prolongada en UCI, alto riesgo de infecciones como neumonías, etc, como ustedes, señores Magistrados bien lo saben.

Luego esta decisión que en su momento tomé, partió del hecho de que, contrario a lo afirmado y considerado por esta Sala, la valoración adecuada de nuestro paciente, la revisión de la historia clínica, en particular de los registros que los médicos tratantes habían realizado, me sirvieron de base para evaluar la relación riesgo-beneficio de la anestesia general vs la anestesia regional, en la cual, huelga decirlo, tengo amplia experiencia en su uso, gracias a mis más de 25 años de ejercicio profesional. ...0... 189

Y es que, resulta importante que este Tribunal tenga presente que no solo la valoración que del paciente hice fue integral, sino que me apoyé también, como lo manifesté anteriormente, en las valoraciones del servicio de cirugía general en relación con que:

Primero: El paciente, señor CARLOS ARANGO, NO tenía diagnóstico de obstrucción intestinal por cirugía.

Segundo: El señor Arango NO tenía diagnóstico de sepsis de origen intraabdominal por cirugía.

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

Tercero: El paciente NO tenía diagnóstico de hernia inguinal estrangulada por cirugía; que de haberlo tenido, me habría hecho estimar que requería de mayor tiempo operatorio y, por ende, me habría hecho pensar en otra vía anestésica.

Llamo la atención sobre el hecho de que los dos cirujanos que valoraron al paciente tampoco consideraron necesario el uso de la sonda nasogástrica, apoyados seguramente en la valoración del ayuno del paciente, en el hecho de que durante la permanencia del paciente en urgencias este NO presentó vómito, y en los hallagos de la radiografía de abdomen. Siendo importante señalar que si alguien debió ordenar la colocación de la sonda nasogástrica fue el médico de urgencias y en su defecto, el cirujano que evaluó al paciente, lo que tendría un determinante de más gravedad abdominal el no haberlo hecho guía mi proceder en que los riesgos del paciente son mayores por sus otras patologías.

Aspectos y circunstancias que, no obstante encontrarse reflejadas y plasmadas en el expediente, de manera particular, en la historia clínica y en las notas de enfermería, no han sido tenidas en cuenta por el Magistrado Instructor, de contera por esta Sala.

Se suma a lo anterior, señores Magistrados, que el paciente, en el momento en que fue por mí valorado, se encontraba consciente, como da cuenta de ello la misma historia clínica, razón por la cual podía tolerar la anestesia regional sin riesgo de broncoaspiración. Existiendo registros de ayuno en la historia clínica, concretamente en el folio 109 del expediente donde se encuentra la LISTA DE CHEQUEO, y en la página 14 de las notas de enfermería (folio 45 del expediente) en el que se lee:

“...DESPIERTO, ALERTA AL LLAMADO...SE PREGUNTA A SUS FAMILIARES, REFIEREN QUE EL PACIENTE TIENE AYUNO...”

“...SE ALISTA ANESTESIA REGIONAL, SE COLOCA PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO...” (Subrayas Propias).

De igual manera, han de observarse la nota de enfermería del 10 de octubre de 2011, registrada a las 18:57:29 (folio 43 del expediente) en los siguientes términos:

“ENTREGO PACIENTE ACOSTADO EN CAMILLA BAJO PARÁMETROS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS, BARANDAS ARRIBA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS”.

Así mismo la nota de enfermería realizada a las 20:04 (folio 44 del expediente) en los siguientes términos:

“PACIENTE QUIEN SE AUTORIZA CIRIGOA(sic) QUIEN SE SOLCITA(sic) DE FARMACIA GORRO POLAINAS SE TRASALDA(sic) PACIENTE EN CAMA CN(sic) PARÁMEROS DE SEGURIDAD INSTAURADOS EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CON CARPETA AMARILLA Y HOJAS DE TRASLADO SE COMENTA CON PERSONAL ENCARGADO” (Negrilla y subrayas propias).

Aunado a lo anterior, toma importancia que el reporte de la radiografía de abdomen NO mostraba niveles hidro-aéreos ni distensión de la cámara gástrica que hicieran pensar en mayor riesgo de vómito.

Debo resaltar además, que el episodio de vómito fue adecuada y oportunamente manejado por mí con taponamiento manual de la traquea, aspiración de aproximadamente 350 cc de contenido gástrico en cavidad oral e intubación orotraqueal, lo que me permitió realizar control de la vía aérea y continuar el proceso de

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

reanimación del paciente que, dicho sea de paso, cursaba desde antes del episodio presentado en salas de cirugía, con una patología pulmonar dada por infiltrados alveolares en la radiografía de tórax y signos de hipertensión pulmonar en el electrocardiograma que debían ser estudiados una vez se superara la urgencia quirúrgica. Por otra parte, resulta pertinente señalar que no es posible atribuir a un episodio de broncoaspiración *per-se* la muerte del paciente, pues las complicaciones de la broncoaspiración, una vez superada la probabilidad de obstrucción de vía aérea, solo se manifiestan a mediano plazo (neumonía, neumonitis, abscesos pulmonares), y no como en el caso del señor ARANGO, a los pocos minutos del evento.

El caso del señor Arango, fue un episodio indicativo de otro tipo de patología que complicó su estado general, puesto que presentó un episodio previo de fatiga sin hipotensión con disnea progresiva que fue lo que nos alertó para iniciar su protección como está descrita en anteriores renglones, que se presenta en pacientes con enfermedad tromboembólica con un consecuente desenlace tan abrupto de un paro cardíaco refractario a la reanimación inotrópica y a la oxigenación orotraqueal.

Señores Magistrados, aun cuando el Magistrado Instructor del proceso lo señala en su escrito de conclusiones, no se tiene en cuenta a mi favor el hecho de que el paciente era de **ALTO RIESGO** por su edad, por el tiempo de evolución de los síntomas y por los hallazgos relacionados con el compromiso de otros sistemas (como el respiratorio), lo que claramente **SÍ** fue tenido en cuenta por mí al momento de clasificarlo como **ASA IV como lo registré en el documento de valoración preanestésica obrante a folio 106 del expediente**, lo que, itero, llevó a que tomara la decisión o determinación, como especialista, de definir la vía para anestésiar al paciente, como a lo largo de este escrito se los he explicado.

Y es que la decisión que tomé no fue producto de una ligereza o descuido, o mala praxis como se indica en el escrito de cargos y en el de las conclusiones del Magistrado Instructor, sino que se trata de un acto médico que encuentra soporte en la literatura científica que con este escrito allegamos, la cual, como ha de serlo, se origina en el estudio de casos de pacientes que en igualdad de condiciones clínicas del señor ARANGO, y particularmente su edad, se ha hecho en otros países.

Mi formación como médico y particularmente como especialista en Anestesiología, **Jamás** ha estado acompañada de un deseo o interés de daño hacia mis pacientes, por el contrario, sí lo ha sido de cuidado y protección hacia ellos; es por ello que no comparto las afirmaciones que el señor Magistrado Instructor hace acerca de mi decisión, pues si consideré, y aún me encuentro convencido de que hice bien, que el señor ARANGO no debía ser sometido a anestesia general, de contera, a una intubación, fue por su edad, sus antecedentes cardiovasculares y por evitar, ahí sí, exponerlo a un injustificado riesgo temiendo que por su grave condición de salud, quedara, como en el argot médico se suele decir "pegado al ventilador".

Sobre este respecto, consideramos importante que ustedes, señores Magistrados, brinden atención al documento que adjuntamos y que se titula "Hernias Externas encarceradas en pacientes octogenarios" de los doctores José A Alvarez, Ricardo F. Baldonado, Isabel García, José A Suárez, Paloma Álvarez y Jose I Jorge del Servicio de Cirugía General. Hospital San Agustín de Avilés, España, en el cual se plasma la investigación que como OBJETIVO tenía de "Estudiar la presentación y evolución clínica de pacientes octogenarios de urgencia por hernia externa..." investigación que se hizo en 60 pacientes de 80 años o más intervenidos de urgencia por hernia encarcerada entre enero de 1992 y diciembre de 2001. En este estudio, se analizó el tipo de hernia, el grado de ASA, el tipo de anestesia, los métodos quirúrgicos, las complicaciones y la mortalidad.

Como resultados se dio que "En 36 pacientes" (que representa el 60%) "se usó anestesia general y en 24, raquianestesia." Encontrando que "**Las tasas de morbilidad**

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

global y mayor y de mortalidad fueron del 58,3, 18,3 y 8,3% respectivamente. La hospitalización tardía y un grado ASA alto fueron factores significativamente asociados con morbilidad y mortalidad. (Negrilla y subrayas fuera de texto).

Señalándose, incluso, que “La estancia hospitalaria fue significativamente más larga en pacientes con grado ASA alto y en los intervenidos bajo anestesia general. El retraso en la hospitalización y un grado ASA alto fueron factores significativamente asociados con una mayor morbilidad y mortalidad.”

Afirmando los mencionados autores, “En nuestra serie, las tasas de morbilidad y de mortalidad fueron superiores en los enfermos con una prolongada duración sintomática, alcanzando casi la significación estadística en el caso de la mortalidad.”

Lo que avala científicamente la decisión que en el momento de la atención del señor ARANGO tomé, procurando disminuir, los riesgos que su condición clínica conllevaban.

En conclusión, señores Magistrados,

- a. Existe registro en la historia clínica de que el paciente tenía ayuno de las 10:30 AM del día en que fue operado;
- b. En pacientes con buen estado de conciencia, sin signos de obstrucción intestinal, no es imperativo el uso de sonda nasogástrica.
- c. La interpretación de la radiografía de abdomen simple tomada al señor ARANGO no especificaba que el paciente tuviera distensión de la cámara gástrica.
- d. La interpretación de la radiografía de tórax en la historia clínica indica que el paciente ya tenía una patología pulmonar en curso.
- e. La historia natural del vómito con un manejo adecuado de la vía aérea (como en el caso que nos ocupa), NO se relaciona con un paro cardiorespiratorio inminente.

Todo esto, deja en claro que, contrario a lo considerado por esta Sala, en aval a las conclusiones a que llegó el señor Magistrado Instructor, el acto médico que se me reprocha dista de ser violatorio de la Ley deontológica; si resolví en aquel momento hacer uso de anestesia regional, como sucedió, ello se debió a que mis conocimientos y mi competencia como anestesiólogo, aunado a la experiencia profesional y a la valoración integral que tanto del paciente en su momento realicé, como de los registros existentes en la historia clínica, así me lo permitieron; **mi acto médico no fue producto de una impericia o una culpa proveniente de una mala praxis, sino de la aplicación de una técnica pertinente e indicada, en procura de evitar someter al paciente a un riesgo mayor que por su patología y condición clínica ya se encontraba presente.**

No hubo ligereza en mi proceder, no hubo falta de cuidado, tampoco desatención de la obligación de prevenir riesgo alguno, como se me achaca; si se presentó el deceso del paciente, señor CARLOS ARANGO, el mismo no puede ser a mí endilgado como en el escrito de cargos se aduce; esa situación, para desgracia no solo de su familia, sino de quienes formamos parte del equipo médico que lo atendió, y particularmente para mí, se encontraba dentro de una alta probabilidad de ocurrencia, por su condición clínica, por su edad y patología, como la misma literatura allegada lo refiere.

Es por ello, señores Magistrados, que hago a ustedes un llamado para que las circunstancias y hechos que hoy les ponemos de presente, sean valorados y analizados bajo el rasero de que la medicina conlleva una obligación de medios, no de resultados y que existiendo dos posibilidades o técnicas de anestesia para ser utilizadas en pacientes con la misma patología del señor ARANGO, el hecho de que yo haya optado por la menos riesgosa, es decir la regional, y no la que se plantea en el escrito de cargos, no significa que haya incurrido en la falta ética que se atribuye.

**II. ATIPICIDAD DE CONDUCTA POR NO ADECUACIÓN DEL ACTO MÉDICO AL
ARTÍCULO 15 DE LA LEY 23 DE 1981**

Al tenor literal de la Ley 23 de 1981, por medio de la cual se juzga el acto médico o, mejor dicho, el ejercicio de la profesión de los médicos, en esta clase de procesos, se exige que para que pueda entenderse que se incurrió en una falta, es importante que la conducta del investigado se adecúe completamente a lo que el legislador señaló en cada una de ellas, cuando redactó cada artículo; Siendo así, si esta Sala ha considerado que he incurrido en la falta que el artículo 15 de la mentada ley contempla, para que se pueda imponer una sanción en mi contra, es importante que, como habiéndose redactado el mentado artículo en los siguientes términos "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados." así haya sido mi proceder.

Y es aquí donde, señores Magistrados, toma importancia el hecho de que la conducta que se me endilga como médico anesthesiólogo que participó de la atención del señor CARLOS ARANGO el día 10 de octubre de 2011, NO SE ADECUA a la redacción de la falta; esto lo afirmamos porque en momento alguno EXPUSE al paciente a "riesgos injustificados" como se aduce.

No puede olvidar esta Sala, que la Ley 23 de 1981 fue reglamentada o complementada en algunos de sus artículos por el Decreto 3380 de 1981; particularmente, para el presente caso, reviste importancia el artículo 9° de éste que señala: "Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo." pues este artículo, no fue atendido en el escrito de cargos que se nos ha puesto de presente y reviste vital importancia para el presente asunto, pues el mismo desvirtúa la imputación en mi contra.

Esta afirmación la hacemos amparados en el hecho de que el estado grave de salud del paciente, señor CARLOS ARANGO, su condición clínica, la demora de sus familiares en llevarlo por el servicio de urgencias, su edad de 81 años, su patología cardiovascular, eran "perse" riesgos propios de la patología que lo acompañaba, y que llevaron al trágico desenlace, y que médicamente era sabido, podía darse en un alto grado de probabilidad.

Mi decisión de no someter al señor ARANGO a anestesia general, se debió precisamente a que, habiéndolo valorado como lo he expuesto y da cuenta de ello la historia clínica, consideré que por su condición resultaba menos riesgoso para él; pero el hecho de que se haya presentado la complicación en el paciente, no significa que yo haya faltado a mi deber ético de cuidado como se me atribuye.

Sobre este particular, hago mención, de la misma manera como anteriormente lo hice, a la literatura médica aportada, la cual corresponde a datos investigativos provenientes de la atención de pacientes que, como el señor ARANGO, tienen una edad superior a los 80 años.

Señalan los autores del mencionado estudio:

"Las enfermedades concomitantes en pacientes con hernias han sido relacionadas con tasas elevadas de morbilidad y de mortalidad tanto en adultos como en ancianos"

"Debido a la elevada incidencia de problemas médicos en el paciente octogenario, la valoración del riesgo quirúrgico y anestésico mediante la clasificación ASA ha sido utilizada con frecuencia en estos enfermos. En estudios previos sobre hernias externas incarceradas en pacientes mayores de 65 años se describió una estancia hospitalaria más larga y una morbilidad significativamente mayor entre los pacientes con grados ASA III o IV. Nosotros también hemos confirmado estos hallazgos en los enfermos de más de 80 años."

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

“Nuestra experiencia demuestra que la cirugía herniaria de urgencia en paciente octogenarios es un problema grave, ya que conlleva un alto riesgo de complicaciones y de mortalidad. Los factores relacionados con un curso clínico desfavorable fueron la hospitalización tardía y un grado ASA ALTO.”

Situación de gravedad que, precisamente, en su momento le fue puesta de presente por los médicos cirujanos tratantes, a la familia del señor ARANGO, para efectos de que entendieran la magnitud y delicadeza de la cirugía que, necesariamente, debía serle realizada; obsérvese los dichos del mismo quejoso en su ampliación y ratificación de su queja (folio 112 del expediente) “...nos dijeron que era una operación riesgosa...”.

Luego, la concreción del riesgo presentado en el paciente, señor CARLOS ARANGO, correspondió a su patología y el delicado estado de salud que presentaba y por lo que precisamente ingresó por el servicio de urgencias.

La determinación de no intubar al paciente ni someterlo a anestesia general, sino de hacer uso de anestesia regional, se tomó con base en la experiencia que como anesthesiólogo tengo, amparado en mi práctica por más de 25 años, decisión ésta que tiene su amparo en la literatura médica misma; esta decisión buscó evitar que tales riesgos propios de la condición clínica del paciente se incrementaran por su delicado estado de salud, en el entendido de que en el momento de ser valorado por mí, se encontraba consciente y en ayuno desde las 10:30 de la mañana; sumándose el hecho de que los registros de la historia clínica elaborados por los médicos cirujanos tratantes soportaban, como guía de conducta, la técnica que como anesthesiólogo resolví aplicar.

Siendo claro, entonces, que en momento alguno al paciente, señor CARLOS ARANGO, lo expuse a “riesgos injustificados” diferentes a los de su condición clínica y delicado estado de salud, cuales son, precisamente, a los que el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 y el artículo 9 del Decreto 3380 de 1981, se refieren para que se entienda ocurrida la falta que allí se redacta. Máxime que mi decisión propugnó por evitar aquellos en el paciente.

Por lo anteriormente expuesto, señores Magistrados, solicitamos se tengan por aceptados los descargos presentados y se ordene la consecuente **ABSOLUCIÓN** del suscrito y archivo definitivo de las actuaciones a mi favor.

Finalmente, en caso de que esta Sala considere continuar con el plenario en mi contra, elevo la siguiente solicitud.

PRUEBAS Y ANEXOS

Siendo la oportunidad procesal para ello, de conformidad con el artículo 40 del Decreto 3380 de 1981, solicitamos se sirvan tener, decretar y practicar las siguientes pruebas por ser útiles, conducentes y pertinentes al tema objeto de investigación, y particularmente al objeto y argumento de defensa por nosotros presentado:

DOCUMENTALES: Adjunto con la presente hacemos entrega de los siguientes documentos:

1. Estudio médico titulado “HERNIAS EXTERNAS INCARCERADAS EN PACIENTES OCTOGENARIOS” en 6 folios.
2. Mi hoja de vida.

TESTIMONIALES: Solicitamos se fije fecha y hora para escuchar en declaración a las siguientes personas, quienes participaron de la atención del paciente y son testigos

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

presenciales de los hechos objeto de investigación, así como con conocimientos técnicos científicos:

1. **CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO** con C.C.No.80.819.618 de Bogotá, quejoso. quien puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la carrera 16 No. 134-07 oficina 210 Barrio Lisboa.
2. **ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA** con C.C.No.79.593.171 de Bogotá, quien participó de la atención del paciente, puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la carrera 42 No. 19-40 apartamento 1707 de la ciudad de Medellín. O mediante despacho comisorio.
3. **EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ** con C.C.No.80.875.808 de Bogotá, quien participó de la atención del paciente, puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la calle 159 No. 7G-07 de la ciudad de Bogotá.
4. **JUAN CARLOS VISBAL MORALES** con C.C.No.79.868.435 de Bogotá, quien participó de la atención del paciente, puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la carrera 58 No. 134-57 Torre II apartamento 801 El Poblador de la ciudad de Bogotá.
5. **PAOLA ANDREA GAITAN**, quien participó de la atención del paciente, puede ser citada mediante marconigrama dirigido a su lugar de trabajo, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA ubicada en la Autopista Norte Km. 7G-07.
6. **LAURA TRIVIÑO GÓMEZ**, quien participó de la atención del paciente, puede ser citada mediante marconigrama dirigido a su lugar de trabajo, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA ubicada en la Autopista Norte Km. 7G-07.
7. **ANDREA DEL PILAR FORERO GARZÓN**, quien participó de la atención del paciente, puede ser citada mediante marconigrama dirigido a su lugar de trabajo, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA ubicada en la Autopista Norte Km. 7G-07.
8. **FABIO ROSERO ALVAREZ** con C.C.No.98.380.491, quien puede ser citado por conducto nuestro o mediante marconigrama dirigido a la calle 137A No. 72A-65 casa 16 de la ciudad de Bogotá.

DICTAMEN PERICIAL: Con el objeto de que se designe perito médico anesthesiologo, solicitamos se **OFICIE** a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, facultad de medicina, ubicada en la carrera 45 No.26-85 de la ciudad de Bogotá, con el fin de que absuelva el siguiente cuestionario:

1. ¿Cuáles son los riesgos de un paciente ASA IV durante un acto anestésico?
2. ¿La clasificación de ASA está relacionada directamente con la vía anestésica que debe utilizar un anesthesiologo?
3. ¿En un paciente con un abdomen agudo secundario a una hernia inguinal encarcelada, es posible diferir un acto anestésico para realizar estudios adicionales para aclarar el origen de comorbilidades?
4. ¿Puede un procedimiento de herniorrafia inguinal con malla ser llevado a cabo bajo anestesia regional?
5. ¿Está indicado el uso de sonda nasogástrica en un paciente consciente y alerta a quien se le va a administrar anestesia regional?
6. ¿Cuáles son las complicaciones de un episodio de broncoaspiración y al cuánto tiempo de ocurrido el episodio aspirativo se presentan?

Manifestando, desde ya, que nos reservamos el derecho a ampliar o complementar el presente cuestionario en el momento procesal oportuno.

NOTIFICACIONES

Para efectos de las notificaciones de ley, las mismas pueden ser realizadas mediante comunicación dirigida a las siguientes direcciones:

Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE en la carrera 11 C Bis No.124-60 de esta ciudad.

El suscrito, en la calle 23 No.5-27 interior 22 casa 3 Condominio Paloalto del Municipio de Mosquera Cundinamarca.

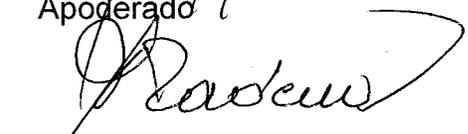
Con respecto a la pruebas, la sala plena ordena: Ténganse como pruebas las documentales acompañadas a la diligencia de descargos. En cuanto a las demás pruebas se resolverá oportunamente si se consideran necesarios.

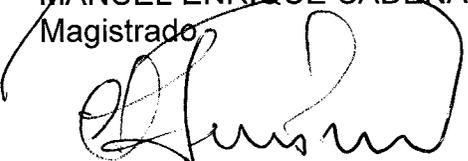
No siendo otro el objeto de la presente diligencia de descargos se termina y firma después de leída y aprobada por los que en ella intervinieron.


GERMAN FRANCISCO URIZA GUTIERREZ
Presidente


JAVIER CIFUENTES DULCE
Médico que rinde descargos

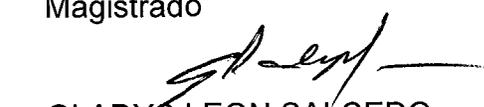

HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO
Apoderado


MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIERREZ
Magistrado


CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
Magistrado


HERNAN JIMENEZ ALMANZA
Magistrado


EDGAR MONTOYA ANGEL
Magistrado


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica



Bogotá D.C., julio 26 de 2016

Señores

HONORABLES MAGISTRADOS

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ciudad

Referencia: Proceso Ético No.3.156 seguido en contra del Dr. JAVIER CIFUENTES DULCE

JAVIER CIFUENTES DULCE, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de disciplinado en el proceso de la referencia, y en asocio con mi abogado defensor **HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO**, quien se identifica como obra junto a su firma, en la oportunidad legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 80 literal "b" de la Ley 23 de 1981, presento mi escrito de **DESCARGOS** contentivo de los argumentos con los cuales, no solo ejercito el derecho a la defensa que me atañe, sino que pongo de presente las razones por las que refuto la imputación que en el escrito o pliego de cargos se me hace por parte de esta Sala.

Para ello, señores Magistrados, es importante tener en cuenta que inicialmente haremos mención a aspectos de índole médico y científico que rodearon y soportaron mi decisión como anesthesiólogo que participó de la atención del señor CARLOS ALBERTO ARANGO OLARTE; en segundo término nos centraremos en los aspectos legales que consideramos relevantes para el presente plenario y, finalmente, procederemos a solicitar, al tenor del artículo 40 del Decreto 3380 de 1981, las pruebas con las que hemos de demostrar los dichos de defensa.

I. DEL PLIEGO DE CARGOS

Consideró esta Sala, mediante Auto de Pliego de Cargos, que existen méritos para iniciar proceso formal en mi contra, por la "posible violación" del artículo 15 de la Ley 23 de 1981 que dispone "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados", compartiendo completamente el

informe que el señor Magistrado instructor presentara; siendo claro, entonces que como amparo de esta decisión la Sala señala lo siguiente:

“El anesthesiólogo doctor Javier Cifuentes Dulce, evaluó al paciente quien presentaba riesgos importantes por su edad, comorbilidades y el hecho de haber consultado ocho días después de iniciar síntomas. Del análisis de la historia clínica se encuentra que no existieron las conductas pertinentes para asegurar la vía aérea del paciente, como podría haber sido una preparación mediante intubación con secuencia rápida o intubación con paciente despierto o una descompresión mediante el paso de una sonda nasogástrica. Esta preparación para asegurar la vía aérea era muy importante teniendo en cuenta que se trataba de un paciente con sensorio deprimido. **La consideración de este factor hubiera llevado a una intubación**. Por otra parte el anesthesiólogo Javier Cifuentes Dulce justifica la anestesia regional frente al riesgo cardiovascular pero no tuvo en cuenta la clasificación de alto riesgo frente a la posibilidad de broncoaspiración que presentaba este paciente, debió asegurarse la vía aérea pues el riesgo de broncoaspiración era alto. (Subrayas y negrilla fuera de texto).

El deber de cuidado implica que se efectúe una valoración cuidadosa del paciente, se prevean los riesgos futuros y se tomen las medidas pertinentes para prevenirlos. En este caso el riesgo de broncoaspiración existía y debieron tomarse las medidas pertinentes para evitar un riesgo previsible.”

De la lectura que del escrito de conclusiones hacemos, acogido en su totalidad por la Sala en pleno de este Tribunal, encontramos que la imputación que se me realiza, parte de una premisa equivocada, pues considera, el señor Magistrado Instructor, que la decisión por mí tomada, fue errada, al punto de tratársela de irresponsable y atentatoria del bienestar del paciente. señor CARLOS ALBERTO ARANGO; y decimos que

es a todas luces equivocada, pues si consideré no intubar al paciente o hacer uso de sonda nasogástrica, ello se debió, a que, tal y como en el escrito de cargos se reconoce y a lo largo del expediente se encuentra, las condiciones clínicas del paciente, aunado su edad, 81 años, la evolución de su patología, y la demora de su familia en acudir al servicio de urgencias, me llevaron a considerar que para el paciente eran menores los riesgos de complicaciones a largo plazo con la anestesia regional.

Ello en virtud a que la anestesia **general** implicaba una **menor probabilidad de extubación** en el postoperatorio inmediato con la consecuente necesidad de que el paciente requiriera soporte ventilatorio por más tiempo, permanencia prolongada en UCI, alto riesgo de infecciones como neumonías, como ustedes, señores Magistrados bien lo saben.

Luego esta decisión que en su momento tomé, partió del hecho de que, contrario a lo afirmado y considerado por esta Sala, la valoración adecuada de nuestro paciente, la revisión de la historia clínica, en particular de los registros que los médicos tratantes habían realizado, me sirvieron de base para evaluar la relación riesgo-beneficio de la anestesia general vs la anestesia regional, en la cual, huelga decirlo, tengo amplia experiencia en su uso, gracias a mis más de 25 años de ejercicio profesional.

Y es que, resulta importante que este Tribunal tenga presente que no solo la valoración que del paciente hice fue integral, sino que me apoyé también, como lo manifesté anteriormente, en las valoraciones del servicio de cirugía general en relación con que:

Primero: El paciente, señor CARLOS ARANGO, NO tenía diagnóstico de obstrucción intestinal por cirugía.

Segundo: El señor Arango NO tenía diagnóstico de sepsis de origen intraabdominal por cirugía.

Tercero: El paciente NO tenía diagnóstico de hernia inguinal estrangulada por cirugía; que de haberlo tenido, me habría hecho estimar que requería de mayor tiempo operatorio y, por ende, me habría hecho pensar en otra vía anestésica.

Llamo la atención sobre el hecho de que los dos cirujanos que valoraron al paciente tampoco consideraron necesario el uso de la sonda nasogástrica, apoyados seguramente en la valoración del ayuno del paciente, en el hecho de que durante la permanencia del paciente en urgencias este NO presentó vómito, y en los hallazgos de la radiografía de abdomen. Siendo importante señalar que si alguien debió ordenar la colocación de la sonda nasogástrica fue el médico de urgencias y en su defecto, el cirujano que evaluó al paciente, lo que tendría un determinante de más gravedad abdominal, el no haberlo hecho, guía mi proceder en que los riesgos del paciente son mayores por sus otras patologías.

Aspectos y circunstancias que, no obstante encontrarse reflejadas y plasmadas en el expediente, de manera particular, en la historia clínica y en las notas de enfermería, no han sido tenidas en cuenta por el Magistrado Instructor, de contera por esta Sala.

Se suma a lo anterior, señores Magistrados, que el paciente, en el momento en que fue por mí valorado, se encontraba consciente, como da cuenta de ello la misma historia clínica que reposa en el expediente, razón por la cual podía tolerar la anestesia regional sin riesgo de broncoaspiración. Existiendo registros de ayuno en la historia clínica, concretamente en el folio 109 del expediente donde se encuentra la LISTA DE CHEQUEO, y en la página 14 de las notas de enfermería (folio 45 del expediente) en el que se lee:

“...DESPIERTO, **ALERTA AL LLAMADO**...SE PREGUNTA A SUS FAMILIARES, **REFIEREN QUE EL PACIENTE TIENE AYUNO...**”

"...SE ALISTA ANESTESIA REGIONAL, SE COLOCA PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO..." (Subrayas Propias).

De igual manera, ha de observarse la nota de enfermería del 10 de octubre de 2011, registrada a las 18:57:29 (folio 43 del expediente) en los siguientes términos:

"ENTREGO PACIENTE ACOSTADO EN CAMILLA BAJO PARÁMETROS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS, BARANDAS ARRIBA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS".

Así mismo la nota de enfermería realizada a las 20:04 (folio 44 del expediente) en los siguientes términos:

"PACIENTE QUIEN SE AUTORIZA CIRIGOA(sic) QUIEN SE SOLCITA(sic) DE FARMIA CIA GORRO POLAINAS SE TRASALDA(sic) PACIENTE EN CAMA CN(sic) PARÁMEROS DE SEGURIDAD INSTAURADOS EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES SE **ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES** CON CARPETA AMARILLA Y HOJAS DE TRASLADO SE COMENTA CON PERSONAL ENCARGADO" (Negrilla y subrayas propias).

Aunado a lo anterior, toma importancia que el reporte de la radiografía de abdomen NO mostraba niveles hidro-aéreos ni distensión de la cámara gástrica que hicieran pensar en mayor riesgo de vómito.

Debo resaltar además, que el episodio de vómito fue adecuada y oportunamente manejado por mí con taponamiento manual de la traquea, aspiración de aproximadamente 350 cc de contenido gástrico en cavidad oral e intubación orotraqueal, lo que me permitió realizar control de la vía aérea y continuar el proceso de reanimación del paciente que, dicho sea de paso, cursaba desde antes del episodio presentado en salas de cirugía, con una patología pulmonar dada por infiltrados alveolares en la radiografía de tórax y signos de hipertensión pulmonar en el

electrocardiograma que debían ser estudiados una vez se superara la urgencia quirúrgica. De tal manera, resulta pertinente señalar que no es posible atribuir a un episodio de broncoaspiración *per-se* la muerte del paciente, pues las complicaciones de la broncoaspiración, una vez superada la probabilidad de obstrucción de vía aérea, solo se manifiestan a mediano plazo (neumonía, neumonitis, abscesos pulmonares), y no como en el caso del señor ARANGO, a los pocos minutos del evento.

El caso del señor Arango, fue un episodio indicativo de otro tipo de patología que complicó su estado general, puesto que presentó un episodio previo de fatiga sin hipotensión con disnea progresiva que fue lo que nos alertó para iniciar su protección como está descrita en anteriores renglones, que se presenta en pacientes con enfermedad tromboembólica con un consecuente desenlace tan abrupto de un paro cardiaco refractario a la reanimación inotrópica y a la oxigenación orotraqueal.

Señores Magistrados, aun cuando el Magistrado Instructor del proceso lo señala en su escrito de conclusiones, no se tiene en cuenta a mi favor el hecho de que el paciente era de **ALTO RIESGO** por su edad, por el tiempo de evolución de los síntomas y por los hallazgos relacionados con el compromiso de otros sistemas (como el respiratorio), lo que claramente **SÍ** fue tenido en cuenta por mí al momento de clasificarlo como **ASA IV como lo registré en el documento de valoración preanestésica obrante a folio 106 del expediente**, lo que, itero, llevó a que tomara la decisión o determinación, como especialista, de definir la vía para anestesiar al paciente, como a lo largo de este escrito se los he explicado.

Y es que la decisión que tomé no fue producto de una ligereza o descuido, o mala praxis como se indica en el escrito de cargos y en el de las conclusiones del Magistrado Instructor, sino que se trata de un acto médico que encuentra soporte en la literatura científica que con este escrito allegamos, la cual, como ha de serlo, se origina en el estudio de casos de pacientes que en igualdad de condiciones clínicas del señor ARANGO, y particularmente su edad, se ha hecho en otros países.

Mi formación como médico y particularmente como especialista en Anestesiología, **Jamás** ha estado acompañada de un deseo o interés de daño hacia mis pacientes, por el contrario, sí lo ha sido de cuidado y protección de ellos; es por ello que no comparto las afirmaciones que el señor Magistrado Instructor hace acerca de mi decisión, pues si consideré, y aún me encuentro convencido de que hice bien, que el señor ARANGO no debía ser sometido a anestesia general, de contera, a una intubación, fue por su edad, sus antecedentes cardiovasculares y por evitar, ahí sí, exponerlo a un injustificado riesgo temiendo que por su grave condición de salud, quedara, como en el argot médico se suele decir "pegado al ventilador".

Sobre este respecto, consideramos importante que ustedes, señores Magistrados, brinden atención al documento que adjuntamos y que se titula "Hernias Externas encarceradas en pacientes octogenarios" de los doctores José A Alvarez, Ricardo F. Baldonado, Isabel García, José A Suárez, Paloma Álvarez y Jose I Jorge del Servicio de Cirugía General. Hospital San Agustín. Avilés, España, en el cual se plasma la investigación que como OBJETIVO tenía de "Estudiar la presentación y evolución clínica de pacientes octogenarios de urgencia por hernia externa..." lo que se hizo en 60 pacientes de 80 años o más intervenidos de urgencia por hernia encarcerada entre enero de 1992 y diciembre de 2001. En este estudio, se analizó el tipo de hernia, el grado de ASA, el tipo de anestesia, los métodos quirúrgicos, las complicaciones y la mortalidad.

Como resultados se dio que "En 36 pacientes" (que representa el 60%) "se usó anestesia general y en 24, raquianestesia." Encontrando que **Las tasas de morbilidad global y mayor y de mortalidad** fueron del 58,3, 18,3 y 8,3% respectivamente. La hospitalización tardía y un grado ASA alto fueron factores significativamente asociados con morbilidad y mortalidad. (Negrilla y subrayas fuera de texto).

Señalándose, incluso, que "La estancia hospitalaria fue significativamente más larga en pacientes con grado ASA alto y en los intervenidos bajo anestesia general. El retraso en la hospitalización y un grado ASA alto

fueron factores significativamente asociados con una mayor morbilidad y mortalidad.”

Afirmando los mencionados autores, “En nuestra serie, las tasas de morbilidad y de mortalidad fueron superiores en los enfermos con una prolongada duración sintomática, alcanzando casi la significación estadística en el caso de la mortalidad.”

Lo que avala científicamente la decisión que en el momento de la atención del señor ARANGO tomé, procurando disminuir, los riesgos que su condición clínica conllevaban.

En conclusión, señores Magistrados,

- a. Existe registro en la historia clínica de que el paciente tenía ayuno de las 10:30 AM del día en que fue operado;
- b. En pacientes con buen estado de conciencia, sin signos de obstrucción intestinal, no es imperativo el uso de sonda nasogástrica.
- c. La interpretación de la radiografía de abdomen simple tomada al señor ARANGO no especificaba que el paciente tuviera distensión de la cámara gástrica.
- d. La interpretación de la radiografía de tórax en la historia clínica indica que el paciente ya tenía una patología pulmonar en curso.
- e. La historia natural del vómito con un manejo adecuado de la vía aérea (como en el caso que nos ocupa), NO se relaciona con un paro cardiorespiratorio inminente.

Todo esto, deja en claro que, contrario a lo considerado por esta Sala, en aval a las conclusiones a que llegó el señor Magistrado Instructor, el acto médico que se me reprocha dista de ser violatorio de la Ley deontológica; si resolví en aquel momento hacer uso de anestesia regional, como sucedió, ello se debió a que mis conocimientos y mi competencia como

anestesiólogo, aunado a la experiencia profesional y a la valoración integral que tanto del paciente en su momento realicé, como de los registros existentes en la historia clínica, así me lo permitieron; **mi acto médico no fue producto de una impericia o una culpa proveniente de una mala praxis, sino de la aplicación de una técnica pertinente e indicada, en procura de evitar someter al paciente a un riesgo mayor que por su patología y condición clínica ya se encontraba presente.**

No hubo ligereza en mi proceder, no hubo falta de cuidado, tampoco desatención de la obligación de prevenir riesgo alguno, como se me achaca; si se presentó el deceso del paciente, señor CARLOS ARANGO, el mismo no puede ser a mí endilgado como en el escrito de cargos se aduce; esa situación, para desgracia no solo de su familia, sino de quienes formamos parte del equipo médico que lo atendió, y particularmente para el suscrito, se encontraba dentro de una alta probabilidad de ocurrencia, por su condición clínica, por su edad y patología, como la misma literatura allegada lo refiere.

Es por ello, señores Magistrados, que hago a ustedes un llamado para que las circunstancias y hechos que hoy les ponemos de presente, sean valorados y analizados bajo el rasero de que la medicina conlleva una obligación de medios¹, no de resultados y **que existiendo dos posibilidades o técnicas de anestesia para ser utilizadas en pacientes con la misma patología del señor ARANGO, el hecho de que yo haya optado por la menos riesgosa, es decir la regional, y no la que se plantea en el escrito de cargos, no significa que haya incurrido en la falta ética que se atribuye.**

¹ Como lo contempla el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, ley de Talento humano en Salud: **"ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.** <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. Esta relación de asistencia en salud genera una **obligación de medio**, basada en la competencia profesional.

II. ATIPICIDAD DE CONDUCTA POR NO ADECUACIÓN DEL ACTO MÉDICO AL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 23 DE 1981

Al tenor literal de la Ley 23 de 1981, por medio de la cual se juzga el acto médico o, mejor dicho, el ejercicio de la profesión de los médicos, en esta clase de procesos, se exige que para que pueda entenderse que se incurrió en una falta, es importante que la conducta del investigado se adecúe completamente a lo que el legislador señaló en cada una de ellas, cuando redactó cada artículo; Siendo así, si esta Sala ha considerado que he incurrido en la falta que el artículo 15 de la mentada ley contempla, para que se pueda imponer una sanción en mi contra, es importante que, como habiéndose redactado el mentado artículo en los siguientes términos "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados." así haya sido mi proceder.

Y es aquí donde, señores Magistrados, toma importancia el hecho de que la conducta que se me endilga como médico anesthesiólogo que participó de la atención del señor CARLOS ARANGO el día 10 de octubre de 2011, NO SE ADECÚA a la redacción de la falta; esto lo afirmamos porque en momento alguno EXPUSE al paciente a "riesgos injustificados" como se aduce.

No puede olvidar esta Sala, que la Ley 23 de 1981 fue reglamentada o complementada en algunos de sus artículos por el Decreto 3380 de 1981; particularmente, para el presente caso, reviste importancia el artículo 9º de éste que señala: "Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo." pues este artículo, no fue atendido en el escrito de cargos que se nos ha puesto de presente y reviste vital importancia para el presente asunto, pues el mismo desvirtúa la imputación en mi contra y me beneficia.

Esta afirmación la hacemos amparados en el hecho de que el estado grave de salud del paciente, señor CARLOS ARANGO, su condición clínica, la demora de sus familiares en llevarlo por el servicio de urgencias, su edad de 81 años, su patología cardiovascular, eran "perse" riesgos propios de la patología que lo acompañaba, y que llevaron al trágico desenlace, y que médicamente era sabido, podía darse en un alto grado de probabilidad.

Mi decisión de no someter al señor ARANGO a anestesia general, se debió precisamente a que, habiéndolo valorado como lo he expuesto y da cuenta de ello la historia clínica, consideré que por su condición resultaba menos riesgoso para él; pero el hecho de que se haya presentado la complicación en el paciente, no significa que yo haya faltado a mi deber ético de cuidado como se me atribuye.

Sobre este particular, hago mención, de la misma manera como anteriormente lo hice, a la literatura médica aportada, la cual corresponde a datos investigativos provenientes de la atención de pacientes que, como el señor ARANGO, tienen una edad superior a los 80 años.

Señalan los autores del mencionado estudio:

"Las enfermedades concomitantes en pacientes con hernias han sido relacionadas con tasas elevadas de morbilidad y de mortalidad tanto en adultos como en ancianos"

"Debido a la elevada incidencia de problemas médicos en el paciente octogenario, la valoración del riesgo quirúrgico y anestésico mediante la clasificación ASA ha sido utilizada con frecuencia en estos enfermos. En estudios previos sobre hernias externas incarceradas en pacientes mayores de 65 años se describió una estancia hospitalaria más larga y una morbilidad significativamente mayor entre los pacientes con

grados ASA III o IV. Nosotros también hemos confirmado estos hallazgos en los enfermos de más de 80 años."

"Nuestra experiencia demuestra que la cirugía herniaria de urgencia en pacientes octogenarios es un problema grave, ya que conlleva un alto riesgo de complicaciones y de mortalidad. Los factores relacionados con un curso clínico desfavorable fueron la hospitalización tardía y un grado ASA ALTO."

Situación de gravedad que, precisamente, en su momento le fue puesta de presente por los médicos cirujanos tratantes, a la familia del señor ARANGO, para efectos de que entendieran la magnitud y delicadeza de la cirugía que, necesariamente, debía serle realizada; obsérvese los dichos del mismo quejoso en su ampliación y ratificación de su queja (folio 112 del expediente) "...nos dijeron que era una operación riesgosa...".

Luego, la concreción del riesgo presentado en el paciente, señor CARLOS ARANGO, correspondió a su patología y al delicado estado de salud que presentaba y por lo que precisamente ingresó por el servicio de urgencias.

La determinación de no intubar al paciente ni someterlo a anestesia general, sino de hacer uso de anestesia regional, se tomó con base en la experiencia que como anesthesiólogo tengo, amparado en mi práctica por más de 25 años, decisión ésta que tiene su amparo en la literatura médica misma; esta decisión buscó evitar que tales riesgos propios de la condición clínica del paciente se incrementaran por su delicado estado de salud, en el entendido de que en el momento de ser valorado por mí, **se encontraba consciente y en ayuno desde las 10:30 de la mañana**; sumándose el hecho de que los registros de la historia clínica elaborados por los médicos cirujanos tratantes soportaban, como guía de conducta, la técnica que como anesthesiólogo resolví aplicar.

Siendo claro, entonces, que en momento alguno al paciente, señor CARLOS ARANGO, lo expuse a "riesgos injustificados" diferentes a los de su condición clínica y delicado estado de salud, cuales son, precisamente,

a los que el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 y el artículo 9 del Decreto 3380 de 1981, se refieren para que se entienda ocurrida la falta que allí se redacta. Máxime que mi decisión propugnó por evitar aquellos en el paciente.

Por lo anteriormente expuesto, señores Magistrados, solicitamos se tengan por aceptados los descargos presentados y se ordene la consecuente **ABSOLUCIÓN** del suscrito y archivo definitivo de las actuaciones a mi favor.

Finalmente, en caso de que esta Sala considere continuar con el plenario en mi contra, elevo la siguiente solicitud.

PRUEBAS Y ANEXOS

Siendo la oportunidad procesal para ello, de conformidad con el artículo 40 del Decreto 3380 de 1981, solicitamos se sirvan tener, decretar y practicar las siguientes pruebas por ser útiles, conducentes y pertinentes al tema objeto de investigación, y particularmente al objeto y argumento de defensa por nosotros presentado:

DOCUMENTALES: Adjunto con la presente hacemos entrega de los siguientes documentos:

1. Estudio médico titulado "HERNIAS EXTERNAS INCARCERADAS EN PACIENTES OCTOGENARIOS" en 6 folios.
2. Mi hoja de vida.

TESTIMONIALES: Solicitamos se fije fecha y hora para escuchar en declaración a las siguientes personas, quienes participaron de la atención del paciente y son testigos presenciales de los hechos objeto de investigación, así como cuentan con conocimientos técnicos científicos:

1. **CARLOS ROBERTO ARANGO BOTERO** con C.C.No.80.819.618 de Bogotá, quejoso. quien puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la carrera 16 No. 134-07 oficina 210 Barrio Lisboa.
2. **ALVARO ENRIQUE SANABRIA QUIROGA** con C.C.No.79.593.171 de Bogotá, quien participó de la atención del paciente, puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la carrera 42 No. 19-40 apartamento 1707 de la ciudad de Medellín. O mediante despacho comisorio.
3. **EDUART IVAN VALBUENA HERNANDEZ** con C.C.No.80.875.808 de Bogotá, quien participó de la atención del paciente, puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la calle 159 No. 7G-07 de la ciudad de Bogotá.
4. **JUAN CARLOS VISBAL MORALES** con C.C.No.79.868.435 de Bogotá, quien participó de la atención del paciente, puede ser citado mediante marconigrama dirigido a la carrera 58 No. 134-57 Torre II apartamento 801 El Poblador de la ciudad de Bogotá.
5. **PAOLA ANDREA GAITAN**, quien participó de la atención del paciente, puede ser citada mediante marconigrama dirigido a su lugar de trabajo, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA ubicada en la Autopista Norte Km. 7G-07.
6. **LAURA TRIVIÑO GÓMEZ**, quien participó de la atención del paciente, puede ser citada mediante marconigrama dirigido a su lugar de trabajo, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA ubicada en la Autopista Norte Km. 7G-07.
7. **ANDREA DEL PILAR FORERO GARZÓN**, quien participó de la atención del paciente, puede ser citada mediante marconigrama dirigido a su lugar de trabajo, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA ubicada en la Autopista Norte Km. 7G-07.

8. **FABIO ROSERO ALVAREZ** con C.C.No.98.380.491, quien puede ser citado por conducto nuestro o mediante marconograma dirigido a la **calle 137A No. 72A-65 casa 16** de la ciudad de Bogotá.

DICTAMEN PERICIAL: Con el objeto de que se designe perito médico anesthesiologo, solicitamos se **OFICIE** a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, facultad de medicina, ubicada en la carrera 45 No.26-85 de la ciudad de Bogotá, con el fin de que absuelva el siguiente cuestionario:

1. ¿Cuáles son los riesgos de un paciente ASA IV durante un acto anestésico?
2. ¿La clasificación de ASA está relacionada directamente con la vía anestésica que debe utilizar un anesthesiologo?
3. ¿En un paciente con un abdomen agudo secundario a una hernia inguinal encarcelada, es posible diferir un acto anestésico para realizar estudios adicionales para aclarar el origen de comorbilidades?
4. ¿Puede un procedimiento de herniorrafia inguinal con malla ser llevado a cabo bajo anestesia regional?
5. ¿Está indicado el uso de sonda nasogástrica en un paciente consciente y alerta a quien se le va a administrar anestesia regional?
6. ¿Cuáles son las complicaciones de un episodio de broncoaspiración y al cuánto tiempo de ocurrido el episodio aspirativo se presentan?

Manifestando, desde ya, que nos reservamos el derecho a ampliar o complementar el presente cuestionario en el momento procesal oportuno.

NOTIFICACIONES

Para efectos de las notificaciones de ley, las mismas pueden ser realizadas mediante comunicación dirigida a las siguientes direcciones:

Doctor **JAVIER CIFUENTES DULCE** en la carrera 11 C Bis No.124-60
de esta ciudad.

El suscrito, en la calle 23 No.5-27 interior 22 casa 3 Condominio
Paloalto del Municipio de Mosquera Cundinamarca.

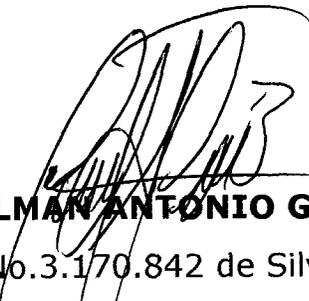
Cordialmente,



JAVIER CIFUENTES DULCE

C.C.No.3.182.003 de Bogotá

Registro Médico 3182003 0116741/1985 Min Protección Social



HOLLMAN ANTONIO GÓMEZ BAQUERO
C.C.No.3.170.842 de Silvania Cundinamarca
T.P.No.111.958 del C.S.J.
haqb36@hotmail.com
h.gomez@medasistabogados.com

Hernias externas encarceradas en pacientes octogenarios

José A. Álvarez, Ricardo F. Baldonado, Isabel García, José A. Suárez, Paloma Álvarez y José I. Jorge
Servicio de Cirugía General. Hospital San Agustín. Avilés. España.

Resumen

Objetivo. Estudiar la presentación y evolución clínica de pacientes octogenarios intervenidos de urgencia por hernia externa y, además, tratar de identificar los factores que pudieran tener algún efecto en su curso evolutivo.

Pacientes y método. Se ha revisado retrospectivamente a 60 pacientes de 80 años o más intervenidos de urgencia por hernia externa encarcerada, entre enero de 1992 y diciembre de 2001. Se estudió el tipo de hernia, las características de la presentación clínica, el grado ASA, el tipo de anestesia, los métodos quirúrgicos, las complicaciones y la mortalidad. Se realizó también un análisis univariable para determinar los factores clínicos con una posible influencia en la evolución clínica.

Resultados. Hubo 16 varones (26,7%) y 44 mujeres (73,3%). Un total de 32 casos fueron hernias crurales, 15 inguinales, 7 umbilicales y 6 eventraciones. Veintiséis enfermos (43,3%) acudieron al hospital con encarceración herniaria de más de 48 h de evolución. En 47 pacientes (78,3%) se observaron enfermedades asociadas significativas. Veintiocho casos (46,7%) fueron ASA II, 29 ASA III (48,3%) y 3 ASA IV (5%). En 36 pacientes (60%) se usó anestesia general y en 24, raquianestesia. Los métodos quirúrgicos más utilizados fueron las técnicas preperitoneal y de McVay. En 33 enfermos (55%) se objetivó estrangulación y en 17 (28,3%) fue necesaria una resección intestinal. Las tasas de morbilidad global y mayor y de mortalidad fueron del 58,3, 18,3 y 8,3%, respectivamente. La hospitalización tardía y un grado ASA alto fueron factores significativamente asociados con morbilidad y mortalidad.

Conclusiones. Para disminuir la elevada morbimortalidad en estos pacientes, la cirugía electiva precoz debería ser la estrategia terapéutica adecuada.

Palabras clave: Hernia. Anciano. Tratamiento urgente. Cirugía. Morbilidad. Mortalidad.

INCARCERATED EXTERNAL HERNIAS IN OCTOGENARIAN PATIENTS

Objective. To study clinical presentation and outcome in octogenarian patients who underwent emergency surgery for external hernia, as well as to identify the factors that might have some effect on outcome.

Patients and methods. We performed a retrospective review of 60 patients aged 80 years or more who underwent emergency surgical repair of incarcerated external hernias between January 1992 and December 2001. Hernia type, the characteristics of clinical presentation, ASA class, type of anesthesia, surgical procedures, complications and mortality were studied. To determine clinical factors that might have some influence on outcome, a univariate analysis was also performed.

Results. There were 16 men (26.7%) and 44 women (73.3%). There were 32 femoral hernias, 15 inguinal, 7 umbilical and 6 incisional. Twenty-six patients (43.3%) presented after 48 hours of symptom onset. Significant associated morbidity was found in 47 patients (78.3%). Twenty-eight patients (46.7%) were ASA class II, 29 (48.3%) were ASA class III, and 3 were ASA class IV (5%). General anesthesia was used in 36 patients (60%) and spinal anesthesia was used in 24. The most commonly used procedures were preperitoneal and McVay techniques. Strangulated hernia was found in 33 patients (55%) and necrotic bowel resection was required in 17 (28.3%). Overall and major morbidity and mortality were 58.3%, 18.3% and 8.3%, respectively. Delayed hospitalization and a high ASA class were significantly associated with morbidity and mortality.

Conclusions. To decrease the elevated morbidity and mortality in these patients, early elective surgery should be performed.

Key words: Hernia. The elderly. Emergency treatment. Surgery. Morbidity. Mortality.

Correspondencia: Dr. J. A. Álvarez Pérez.
Avda. de Galicia, 46-3.º A. 33005 Oviedo. Asturias. España.
Correo electrónico: josealvar@telecable.es

Manuscrito recibido el 14-5-2003 y aceptado el 1-7-2003.

Introducción

La proporción de ancianos con relación a la población total, y en especial el número de personas de 80 años o más, está aumentando en la mayoría de los países occi-

Álvarez JA, et al. Hernias externas incarceradas en pacientes octogenarios

dentales. Por otro lado, las hernias externas son comunes en la población de edad avanzada, debido a la pérdida de fuerza de la pared abdominal y a situaciones clínicas que incrementan la presión intraabdominal^{1,2}. Ambas circunstancias hacen que, en la actualidad, la reparación herniaria en pacientes octogenarios sea uno de los procedimientos quirúrgicos realizados con más frecuencia en los servicios de cirugía³. La cirugía de la hernia incarcerada está asociada con una importante morbimortalidad, debido en gran medida a que el 30% de los casos requieren resección intestinal⁴.

Las enfermedades herniarias urgentes en esta franja etaria han sido poco o nada estudiadas en la bibliografía española, por lo que nuestro propósito fue analizar la presentación y la evolución clínica de pacientes octogenarios intervenidos de urgencia por hernias de la pared abdominal y, además, tratar de identificar los factores que pudieran tener algún efecto en su curso evolutivo.

Pacientes y método

Las historias clínicas de todos los pacientes de 80 años o más, intervenidos de urgencia entre enero de 1992 y diciembre de 2001 por hernia externa incarcerada, fueron revisadas de forma retrospectiva. Las categorías diagnósticas incluidas fueron hernias inguinales, crurales, umbilicales y eventraciones. Los datos clínicos obtenidos de las historias fueron edad, sexo, tipo de hernia, características de la presentación clínica, duración de los síntomas, antecedentes personales y enfermedades asociadas significativas, grado ASA, tipo de anestesia, contenido del saco herniario, métodos quirúrgicos, complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad.

La duración de los síntomas fue establecida como el período desde el comienzo de los síntomas causados por la incarceración hasta el ingreso hospitalario. La enfermedad asociada significativa estuvo representada por tumores malignos y disfunciones orgánicas mayores graves, que fueron definidas como presentes si el paciente recibía tratamiento con fármacos específicos para la enfermedad. Cada enfermo fue clasificado según la escala de riesgo quirúrgico y anestésico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)⁵. La intervención quirúrgica fue realizada bajo anestesia general o con raquiánestesia, según la situación clínica del paciente y la opinión del anestesista. El contenido del saco herniario fue definido por las estructuras anatómicas contenidas en él y fueron reflejadas en la hoja operatoria. El método de reparación herniaria dependió de la preferencia del cirujano. La evolución clínica fue analizada con respecto a la estancia hospitalaria, tasa de complicaciones y tasa de mortalidad habidas antes del alta hospitalaria. Las complicaciones mayores fueron establecidas como las que afectaban a sistemas orgánicos mayores.

El estudio estadístico fue realizado con el programa SPSS-8 para Windows. Las variables continuas se expresan como media \pm desviación estándar (DE) y las variables categóricas como porcentajes. Para las comparaciones de medias se ha utilizado el test de la U de Mann-Whitney, y para la comparación de proporciones, el test de la χ^2 o el

test exacto de Fisher cuando fue preciso. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados

Durante el período de estudio, un total de 230 pacientes fueron intervenidos de urgencia por hernia abdominal externa incarcerada; entre ellos, 60 (26,1%) tenían una edad ≥ 80 años, los cuales fueron el objeto de estudio.

La edad media de los pacientes fue de $85,2 \pm 3,9$ años (rango, 80-96 años). Un total de 30 enfermos (50%) tenía 85 años o más. La distribución del tipo y la localización herniaria según el sexo se expone en la tabla 1. Se incluyó en el estudio a 16 varones (26,7%) y 44 mujeres (73,3%). Siete pacientes tuvieron hernias recidivadas. Con respecto al tipo herniario, 15 casos fueron hernias inguinales (12 indirectas y 3 directas), 32 crurales, 7 umbilicales y 6 eventraciones. Las hernias inguinales fueron significativamente más frecuentes en los varones, mientras que las crurales lo fueron en las mujeres. En ambos sexos, tanto las hernias inguinales como las crurales fueron más comunes en el lado derecho, con una proporción derecha:izquierda de 1,4:1 y 1,2:1, respectivamente.

La duración de la hernia, desde su diagnóstico hasta la intervención quirúrgica, se recogió en sólo 30 casos (50%) y su duración media fue de $13,7 \pm 12,1$ años, oscilando entre un día hasta más de 40 años. Doce pacientes tuvieron hernias de más de 10 años de evolución y en 13 enfermos las hernias presentaban una incarceración crónica. Los hallazgos clínicos más comunes en el momento del ingreso fueron una masa irreductible y dolor, observados en 54 casos (90%). En 6 enfermos sólo se objetivó una masa herniaria indolora. Un total de 43 pacientes (71,7%) presentó signos de obstrucción intestinal. La duración de la sintomatología, desde la incarceración hasta el ingreso varió desde pocas horas hasta 6 días, con una duración media de $2 \pm 0,9$ días. Veinticinco pacientes (41,7%) acudieron al hospital en las primeras 24 h de la incarceración y 26 (43,3%) con más de 48 h de evolución. En 47 pacientes (78,3%) se observaron enfermedades asociadas significativas (tabla 2). Entre ellas, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares fueron las más comunes en ambos sexos. Siete enfermos habían sido previamente tratados por enfermedad cancerosa.

La distribución de los pacientes según el riesgo anestésico mostró una puntuación ASA II en 28 pacientes

TABLA 1. Incidencia según el sexo y localización herniaria

Tipo	Sexo	Hernia derecha	Hernia izquierda	Hernia bilateral	Derecha/izquierda	Varón/mujer	Total pacientes (%)
Inguinal	Varones	5	3	3	1,7	2,75	11 (18,3) ^a
	Mujeres	2	2		1,0		4 (6,7)
Crural	Varones	3	2		1,5	0,19	5 (8,3)
	Mujeres	14	13		1,1		27 (45,0) ^b
Umbilical	Varones						—
	Mujeres						7 (11,7)
Eventración	Varones						—
	Mujeres						6 (10,0)

^a $p < 0,0001$ con respecto a mujeres. ^b $p = 0,04$ con respecto a varones.

TABLA 2. Enfermedades asociadas significativas en 47 pacientes

	Varones Pacientes (%)	Mujeres Pacientes (%)	Total Pacientes (%)
HTA	6 (37,5)	21 (47,7)	27 (45,0)
Enfermedades cardiovasculares	5 (31,3)	18 (40,9)	23 (38,3)
Fibrilación auricular	4	9	
Insuficiencia cardiaca congestiva	—	6	
IAM previo	1	3	
Neoplasia maligna	3 (18,8)	4 (9,1)	7 (11,7)
Diabetes mellitus	1 (6,3)	5 (11,4)	6 (10,0)
EPOC	4 (25,0)	2 (4,5)	6 (10,0)
Post-ACV	2 (12,5)	3 (6,8)	5 (8,3)
Prostatismo	5 (31,3)	—	5 (8,3)
Hipertrofia	3		
Prostatectomía previa	2		
IRC	1 (6,3)	1 (2,3)	2 (3,3)
Otras	1 (6,3)	6 (13,6)	7 (11,7)

HTA: hipertensión arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ACV: accidente cerebrovascular; IRC: insuficiencia renal crónica.

TABLA 3. Estrangulación herniaria y resección intestinal según los tipos de hernia

Tipo	Incarceración Pacientes (%)	Estrangulación Pacientes (%)	Resección intestinal Pacientes (%)
Inguinal	11 (73,3)	4 (26,7)	1 (6,7)
Crural	10 (31,3)	22 (68,7)	11 (34,4)
Umbilical	3 (42,8)	4 (57,2)	2 (28,6)
Eventración	3 (50,0)	3 (50,0)	3 (50,0)

(46,7%), ASA III en 29 pacientes (48,3%) y ASA IV en 3 pacientes (5%). La morbilidad mayor y la mortalidad estuvieron relacionadas significativamente con la clasificación ASA (fig. 1). La intervención quirúrgica fue realizada bajo anestesia general en 36 pacientes (60%) y con raquiánestesia en 24 (40%). La anestesia general fue la técnica más usada en las hernias crurales (18 casos), en las 6 umbilicales y en las 6 eventraciones, mientras que la raquiánestesia lo fue en las inguinales, con 9 casos.

Los contenidos del saco herniario fueron sólo íleon en 32 enfermos (53,3%), sólo epiplón en 8 enfermos, íleon con epiplón en 7 casos, íleon con colon en 3 enfermos, sólo colon en 2 pacientes, colon con epiplón en 2 casos, apéndice en 1 y grasa preperitoneal en 5 casos. En 33 pacientes (55%) se objetivó estrangulación herniaria y en 17 (28,3%) fue necesaria una resección intestinal. La enterectomía afectó al intestino delgado en 16 casos y al colon en 1. Los porcentajes de estrangulación y de resección intestinal según los distintos tipos de hernia se muestran en la tabla 3. El mayor porcentaje de estrangulación ocurrió en las hernias crurales, mientras que la mayor tasa de enterectomía correspondió a las eventraciones.

Los métodos de reparación herniaria utilizados fueron la técnica preperitoneal en 16 pacientes (26,7%), McVay en 14 (23,3%), reparación anatómica en 13 (21,7%), hernioplastia sin tensión en 10 (16,7%) y Bassini en 7 (11,7%). El uso de la hernioplastia sin tensión, realizada en 2 de los 28 (7,1%) pacientes intervenidos en la primera mitad del estudio, se incrementó en la segunda mitad, con 8 de 32 enfermos (25%). Otros procedimientos quirúrgicos realizados durante la reparación herniaria fueron 8 omentectomías y 1 apendicectomía. Entre los 47 pa-

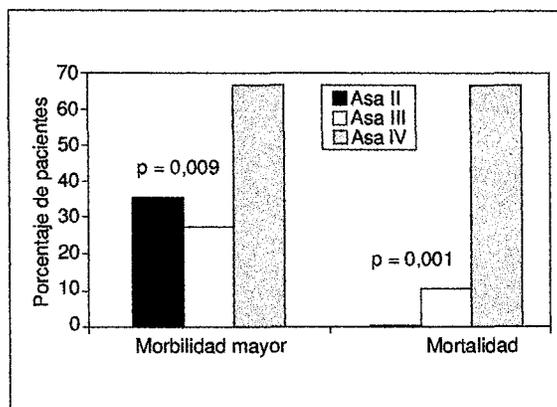


Fig. 1. Morbilidad y mortalidad según la clasificación ASA.

cientes con hernias inguinocrurales, aparte de la incisión para corregir la hernia, fue necesaria una incisión adicional en 5; todos estos pacientes desarrollaron algún tipo de complicación, pero sin generar mortalidad.

Globalmente, hubo complicaciones postoperatorias en 35 casos (58,3%). En 11 enfermos (18,3%) se observaron complicaciones mayores (tabla 4), 10 de los cuales tuvieron enfermedades asociadas importantes. En 20 enfermos (33,3%) se observaron complicaciones de la herida quirúrgica, de los cuales 11 tuvieron infección, 6 seroma y 3 hematoma. Se observó retención urinaria en 2 casos. En 3 pacientes fue necesaria una reintervención quirúrgica; las causas fueron necrosis del intestino estrangulado, que inicialmente fue considerado viable, en dos casos y obstrucción intestinal por adherencias en otro.

La mortalidad postoperatoria afectó a 5 pacientes (8,3%); todos ellos padecían enfermedades concomitantes significativas. No hubo mortalidad en relación con la técnica quirúrgica herniaria. Las causas de fallecimiento fueron fallo respiratorio en un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ASA III), sepsis en 2 enfermos que habían sufrido resección del intestino gangrenado en las reoperaciones (ambos ASA III) y fallo multiorgánico en otros 2 (ambos, ASA IV). La estancia media

Álvarez JA, et al. Hernias externas incarceradas en pacientes octogenarios

TABLA 4. Complicaciones mayores tras reparación herniaria (11 pacientes)

	Pacientes
Fallo renal agudo	4
Neumonía	2
Insuficiencia cardíaca	2
Hemorragia digestiva	2
Peritonitis	2
EPOC agudizada	1
Obstrucción intestinal	1

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

hospitalaria fue de $12,8 \pm 7,4$ días (rango, 3-43 días). Los pacientes con complicaciones postoperatorias mayores tuvieron estancias hospitalarias más largas ($19,3 \pm 11,6$ días) que los que no presentaban dichas complicaciones ($11,4 \pm 5,2$ días; $p = 0,02$). Las tasas de morbilidad global y mayor entre los pacientes con intestino viable fueron del 51,2 y del 20,9%, mientras que entre los enfermos con intestino gangrenado fueron del 76,5 y del 11,8% ($p = 0,06$ y $p = 0,336$, respectivamente). Por otra parte, la resección intestinal no conllevó mortalidad.

Mediante un estudio univariable, se estudiaron diversos factores clínicos relacionados con la presencia de un curso clínico desfavorable (Tabla 5). En las mujeres y en los pa-

cientes con hernias crurales se observó una mayor tasa de estrangulación. La estancia hospitalaria fue significativamente más larga en pacientes con grado ASA alto y en los intervenidos bajo anestesia general. El retraso en la hospitalización y un grado ASA alto fueron factores significativamente asociados con una mayor morbilidad y mortalidad.

Discusión

Al igual que en los países de nuestro entorno, la población geriátrica se ha ido incrementando en los últimos años, como lo demuestra el hecho de que la población octogenaria de nuestra área sanitaria aumentara un 26,7%, de 4.526 a 5.735 personas, entre el comienzo del presente estudio y su final. El rechazo a operar electivamente a los pacientes ancianos con hernias reductibles, basándose en el aumento de las complicaciones postoperatorias, es injustificado, ya que éstas son escasas; además, el retraso terapéutico puede incrementar la posibilidad de estrangulación, la cual necesita cirugía urgente, lo que conlleva un incremento del riesgo de morbi-mortalidad⁸.

En esta serie, la distribución por sexos, según el tipo de hernia, fue similar a la hallada en estudios en los que se incluyó a pacientes adultos de todas las edades^{7,8}.

TABLA 5. Factores asociados con evolución clínica desfavorable

	Estrangulación Pacientes (%)	Resección intestinal Pacientes (%)	Estancia hospitalaria Días ^a	Morbilidad mayor Pacientes (%)	Mortalidad Pacientes (%)
Edad (años)					
< 84	16 (53,3)	10 (33,3)	$14,3 \pm 8,7$	6 (20,0)	1 (3,3)
≥ 85	17 (56,6)	7 (23,3)	$11,3 \pm 5,6$	5 (16,6)	4 (13,3)
Significación	NS	NS	NS	NS	NS
Sexo					
Varones	5 (31,2)	2 (12,5)	$12,5 \pm 9,9$	4 (25,0)	2 (12,5)
Mujeres	28 (63,6)	15 (34,1)	$12,9 \pm 6,4$	7 (15,9)	3 (6,8)
Significación	$p = 0,02$	NS	NS	NS	NS
Tipo de hernia					
Inguinal	4 (26,7)	1 (6,7)	$12,5 \pm 10,2$	3 (20,0)	1 (6,7)
Crural	22 (68,7)	11 (34,4)	$13,0 \pm 6,6$	6 (18,7)	3 (9,4)
Umbilical	4 (57,2)	2 (28,6)	$10,6 \pm 5,1$	0 (0)	0 (0)
Eventración	3 (50,0)	3 (50,0)	$15,2 \pm 5,9$	2 (33,3)	1 (16,6)
Significación	$p = 0,02^b$	$p = 0,04^b$	NS	NS	NS
Duración de síntomas (años)					
< 10	7 (38,9)	4 (22,2)	$13,4 \pm 9,2$	3 (16,7)	0 (0)
≥ 10	7 (58,3)	4 (33,3)	$10,7 \pm 4,6$	4 (33,3)	3 (25,0)
Significación	NS	NS	NS	NS	$p = 0,05$
Hospitalización tardía (horas)					
≤ 48	18 (52,9)	12 (35,3)	$11,3 \pm 5,1$	3 (8,8)	0 (0)
> 48	15 (57,7)	5 (19,2)	$14,8 \pm 9,4$	8 (30,8)	5 (19,2)
Significación	NS	NS	NS	$p = 0,03$	$p = 0,01$
Enfermedad asociada					
No	6 (46,1)	5 (38,5)	$9,8 \pm 3,3$	1 (7,7)	0 (0)
Sí	27 (57,4)	12 (25,5)	$13,6 \pm 8,1$	10 (21,3)	5 (10,6)
Significación	NS	NS	NS	NS	NS
Grado ASA					
II	13 (46,4)	8 (28,6)	$9,9 \pm 4,1$	1 (3,6)	0 (0)
III/IV	20 (62,5)	9 (28,1)	$15,4 \pm 8,7$	10 (31,2)	5 (15,6)
Significación	NS	NS	$p = 0,01$	$p = 0,01$	$p = 0,04$
Tipo de anestesia					
Raquidea	12 (50,0)	6 (25,0)	$11,4 \pm 8,4$	3 (12,5)	1 (4,2)
General	21 (58,3)	11 (30,5)	$13,7 \pm 6,6$	8 (22,2)	4 (11,1)
Significación	NS	NS	$p = 0,03$	NS	NS

NS: no significativo. ^aValores expresados como media ± desviación estándar. ^bSólo significativo para hernia crural frente a inguinal.

Igualmente, también nosotros encontramos un predominio de la hernia inguinal en varones y de la hernia crural en mujeres. Las presentaciones con estrangulación estuvieron asociadas con el sexo femenino ($p = 0,02$). Las hernias crurales conllevaron porcentajes de estrangulación y resección significativamente superiores a los hallados en hernias inguinales, como ya se ha descrito⁹. La elevada tasa de resección en las hernias crurales del anciano suele atribuirse al frecuente retraso en el diagnóstico correcto¹⁰.

Por lo que respecta a la presentación clínica de estos enfermos, se sabe que no hay ninguna conexión útil entre los hallazgos clínicos y la viabilidad intestinal, ya que el diagnóstico definitivo de estrangulación sólo puede establecerse en el momento de la intervención quirúrgica⁷. Las hernias externas encarceradas en adultos de todas las edades contienen intestino necrótico en el 10-16% de los casos^{11,12}; este porcentaje aumenta hasta el 19% cuando se trata sólo de pacientes mayores de 65 años⁹. En los pacientes octogenarios de nuestro estudio, la tasa de intestino gangrenado fue incluso mucho mayor, alcanzando el 28%. Estos hallazgos indican que la frecuencia de intestino inviable en la enfermedad herniaria complicada es mayor cuanto más avanzada es la edad del paciente. La relación de la morbilidad y de la mortalidad con la viabilidad del intestino atrapado ha sido subrayada por diversos autores^{12,13}. En nuestro caso, la morbilidad global casi estuvo afectada significativamente por la enterectomía, pero no la morbilidad mayor ni la mortalidad. Aunque las técnicas de herniorrafia clásicas fueron las más utilizadas en la serie, en los últimos años del estudio se observó un mayor uso de la hernioplastia sin tensión, en sintonía con las tendencias actuales¹⁴⁻¹⁶. Las tasas de morbilidad global y de mortalidad halladas en el presente artículo fueron similares a las referidas en otros estudios sobre pacientes octogenarios operados de urgencia por enfermedad herniaria¹⁷, pero superiores a las descritas en pacientes mayores de 65 años con esta afección¹⁸.

Las potenciales complicaciones de las hernias, como encarceración y obstrucción, con o sin estrangulación, pueden transformar a una enfermedad fácilmente tratable en otra con un grave compromiso vital. La identificación de los factores de riesgo que pueden predecir su desarrollo podría desempeñar un importante papel en los pacientes de alto riesgo. Entre los enfermos octogenarios intervenidos quirúrgicamente por enfermedades diversas, Reiss et al⁹ describieron una mayor mortalidad en aquellos mayores de 85 años; en nuestro caso, aunque la mortalidad fue más elevada en este grupo etario, no pudo establecerse una relación estadísticamente significativa entre ambos aspectos. A pesar del mayor porcentaje de estrangulación en mujeres y en hernias crurales, ni el sexo ni el tipo de hernia fueron factores con una influencia negativa en la evolución clínica.

Los estudios de la bibliografía que se ocupan de examinar si la duración de las hernias tiene alguna implicación en el curso clínico son escasos y algo contradictorios. Rai et al¹⁹, en una investigación realizada entre pacientes con hernias inguinocrurales de todas las edades, encontraron una mayor tasa de morbilidad en los que presentaban hernias de menos de un año de evolu-

ción; en cambio, Kulah et al⁹, en un trabajo sobre hernias externas encarceradas en pacientes mayores de 65 años, hallaron más complicaciones en los que presentaban hernias de más de 10 años de evolución. En nuestra serie, las tasas de morbilidad y de mortalidad fueron superiores en los enfermos con una prolongada duración sintomática, alcanzando casi la significación estadística en el caso de la mortalidad.

La hospitalización tardía es considerada como un factor importante en la determinación de la resección intestinal y en la posterior aparición de morbimortalidad^{7,12}. Sorprendentemente, en este estudio, no sólo la necesidad de enterectomía no estuvo afectada por el retraso en la hospitalización, sino que incluso fue superior en enfermos ingresados de manera más temprana; no obstante, este factor fue uno de los más importantes determinantes de mala evolución clínica.

La incidencia de enfermedades concomitantes distintas de la enfermedad quirúrgica primaria aumenta de una forma constante con la edad. Así, en esta serie, casi el 80% de los pacientes tenía alguna enfermedad asociada. Las enfermedades concomitantes en pacientes con hernias han sido relacionadas con tasas elevadas de morbilidad y de mortalidad, tanto en adultos¹⁹ como en ancianos^{9,20}. En este estudio, a pesar de que había enfermedades asociadas en todos menos en uno de los pacientes con complicaciones y en todos los fallecidos, este factor clínico no afectó significativamente a ninguno de los dos aspectos evolutivos.

Debido a la elevada incidencia de problemas médicos en el paciente octogenario, la valoración del riesgo quirúrgico y anestésico mediante la clasificación ASA ha sido utilizada con frecuencia en estos enfermos^{9,21}. En estudios previos sobre hernias externas encarceradas en pacientes mayores de 65 años se describió una estancia hospitalaria más larga y una morbimortalidad significativamente mayor entre los pacientes con grados ASA III o IV^{9,18}. Nosotros también hemos confirmado estos hallazgos en los enfermos de más de 80 años.

El efecto del tipo de anestesia en la evolución clínica, tras una reparación herniaria, ha sido referido en la bibliografía médica con resultados dispares. Dos estudios previos que compararon diferentes tipos de anestesia en cirugía electiva de la hernia revelaron que la raqui-anestesia y la anestesia general se asociaron con elevados porcentajes de complicaciones postoperatorias^{22,23}. En otras investigaciones realizadas sobre cirugía herniaria urgente en pacientes mayores de 65 años^{9,18}, la anestesia general no fue un factor que afectase a la morbilidad ni a la mortalidad. En nuestra serie, aparte de que la anestesia general dio lugar a una prolongación de la estancia hospitalaria, dicha modalidad anestésica no fue un factor asociado con una mala evolución clínica.

Nuestra experiencia demuestra que la cirugía herniaria de urgencia en pacientes octogenarios es un problema grave, ya que conlleva un alto riesgo de complicaciones y de mortalidad. Los factores relacionados con un curso clínico desfavorable fueron la hospitalización tardía y un grado ASA alto. Para evitar dichos riesgos, la reparación herniaria electiva precoz debería ser el planteamiento terapéutico adecuado en este tipo de enfermos.

Bibliografía

1. Peacock EE Jr. Internal reconstruction of the pelvic floor for recurrent groin hernia. *Ann Surg* 1984;200:321-7.
2. Rosenthal RA. Small-bowel disorders and abdominal wall hernia in the elderly patient. *Surg Clin N Am* 1994;74:261-91.
3. Reiss R, Deutsch A, Nudelman I. Surgical problems in octogenarians: epidemiological analysis of 1,083 consecutive admissions. *World J Surg* 1992;16:1017-21.
4. Mucha P Jr. Small intestine obstruction. *Surg Clin N Am* 1987; 67:597-619.
5. Owens WD, Felts JA, Spitznagel EL Jr. ASA Physical Status Classifications: a study of consistency of ratings. *Anesthesiology* 1978; 49:239-43.
6. Gianetta E, De Cian F, Cuneo S, Friedman D, Vitale B, Marinari G et al. Hernia repair in elderly patients. *Br J Surg* 1997;84:983-5.
7. Andrews NJ. Presentation and outcome of strangulated external hernia in a district general hospital. *Br J Surg* 1981;68:329-32.
8. Hjaltason E. Incarcerated hernia. *Acta Chir Scand* 1981;147:263-7.
9. Kulah B, Duzgun AP, Moran M, Kulacoglu IH, Ozmen MM, Coskun F. Emergency hernia repairs in elderly patients. *Am J Surg* 2001; 182:455-9.
10. Naude GP, Ocon S, Bongard F. Femoral hernia: the dire consequences of a missed diagnosis. *Am J Emerg Med* 1997;15:680-2.
11. McEntee GP, O'Carroll A, Mooney B, Egan TJ, Delaney PV. Timing of strangulation in adults hernias. *Br J Surg* 1989;76:725-6.
12. Brasso K, Nielsen KL, Christiansen J. Long-term results of surgery for incarcerated groin hernias. *Acta Chir Scand* 1989;155:583-5.
13. Oishi SN, Page CP, Schwesinger WH. Complicated presentations of groin hernias. *Am J Surg* 1991;162:568-71.
14. Cassar K, Munro A. Surgical treatment of incisional hernia. *Br J Surg* 2002;89:534-45.
15. EU Hernia Trialists Collaboration. Repair of groin hernia with synthetic mesh: meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg* 2002;235:322-32.
16. Manzanet Andrés G, Marcote Valdivieso E, Adell Carceller R, Torner Pardo A, Canales López M, Giner Nogueras M. Tratamiento de las hernias inguinocrurales mediante la técnica de Lichtenstein. *Cir Esp* 1998;64:136-41.
17. Rørbaek-Madsen M. Herniorraphy in patients aged 80 years or more: a prospective analysis of morbidity and mortality. *Eur J Surg* 1992;158:591-4.
18. Álvarez JA, Baldonado RF, Bear IG, Solís JAS, Álvarez P, Jorge JI. Emergency hernia repairs in elderly patients [en prensa]. *Int Surg*.
19. Rai S, Chandra SS, Smile SR. A study of the risk of strangulation and obstruction in groin hernias. *Aust N Z J Surg* 1998;68:650-4.
20. Nehme AE. Groin hernias in elderly patients. Management and prognosis. *Am J Surg* 1983;146:257-60.
21. Bufalari A, Ferri M, Cao P, Cirocchi R, Bisacci R, Moggi L. Surgical care in octogenarians. *Br J Surg* 1996;83:1783-7.
22. Young DV. Comparison of local, spinal, and general anesthesia for inguinal herniorrhaphy. *Am J Surg* 1987;153:560-3.
23. Teasdale C, McCrum A, Williams NB, Horton RE. A randomised controlled trial to compare local with general anesthesia for short-stay inguinal hernia repair. *Ann R Coll Surg Engl* 1982;64:238-42.

Datos Personales

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

APELLIDOS : CIFUENTES DULCE
NOMBRE : JAVIER
FECHA DE NACIMIENTO : NOVIEMBRE 14 DE 1954
LUGAR DE NACIMIENTO : PASTO
DEPARTAMENTO : NARIÑO
PAIS : COLOMBIA
ESTADO CIVIL : CASADO
DIRECCION DE RESIDENCIA : Cra 11 c bis N° 124 - 60 AP 307
CIUDAD : BOGOTA
TELEFONO FIJO : 2131155
TELEFONO MOVIL : 310-8017708
CORREO ELECTRONICO :

JOTACDIA@HOTMAIL.COM
(MINUSCULAS)

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número **16741** - 8 NOV 1985

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que **JAVIER CIFUENTES DULCE** con cédula de ciudadanía número **3.182.003** de **SUBA** ha solicitado el registro de su **Diploma**
De **MEDICO Y CIRUJANO GENERAL**
Que le otorgó **La Escuela de Medicina Juan M. Céspedes,**
El **28 de febrero de 1.981**
Que dicho **Diploma** se encuentra debidamente refinado en la Secretaría de Educación de **Bogotá.**
Al folio **51.C** del Libro **85** de **octubre 25 de 1.985**
Que **cumplió con servicio social obligatorio en la Seccional de Salud de Marino.**

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a **JAVIER CIFUENTES DULCE**
para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO GENERAL**
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

LUIS ALBERTO SIERRA TORRES
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

UNIDAD REGIONAL CENTRAL No. 1
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
PASTO - COLOMBIA

RECURSOS HUMANOS
RESOLUCION NUMERO
(13 OCT. 1994)

002307

Por la cual se hace un nombramiento.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL, JEFE DE LA
UNIDAD REGIONAL CENTRAL No. 1

En uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO :

Que de acuerdo al Artículo 28 de la Ley 10 de 1990, los cargos de Carrera Administrativa se proveerán por concurso.

Que mediante resolución 1959 del 26 de agosto de 1994, se convocó a Concurso para el cargo de Médico Especialista Anestesiólogo.

Que surtidas en su totalidad las etapas del concurso se conformó la lista de elegibles de la cual el Director de la Entidad tiene plena facultad de escoger entre los cinco (5) primeros puestos, de acuerdo a la resolución 1137 de 1990.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Nombrar al doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, en el cargo de Médico Especialista de la Unidad de Anestesia del Hospital Departamental de Nariño, Grado 20, con una asignación mensual de \$445.230., correspondiente a ocho (8) horas diarias de labor, ocupa cargo vacante.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su posesión.

ARTICULO TERCERO.- Los primeros seis (6) meses, a partir de la fecha de nombramiento se consideraran como período de prueba, durante los cuales se evaluará el rendimiento del nombrado, cada dos (2) meses, mediante calificación de servicios, la cual la efectuará su Jefe inmediato.

ARTICULO CUARTO.- Copia de la presente resolución será enviada al Instituto Departamental de Nariño para su control y archivo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.-

Dada en Pasto a 13 OCT. 1994

UNIDAD REGIONAL CENTRAL No. 1
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PASTO
DIRECTOR
NESTOR MONCAYO
Director

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
San Juan de Pasto
Subdirector Administrativo
JORGE ALBERTO DELGADO
Subdirector Administrativo

ARTURO IVAN ERASO BARCO
Jefe Dpto. Recursos Humanos

Educación



Departamento de Nariño



El Colegio de San Francisco Javier

Aprobado por Resolución No. 2231 de 1952, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que el señor

Javier Cifuentes Dulce

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y fue aprobado en todos los exámenes y pruebas reglamentarias le confiere el Título de

Bachiller

El Rector

Alonso Salcedo C.



El Secretario

[Signature]



Pasto, 21 de Junio de 1974

Gobernación del Departamento de Nariño

Anotado al folio _____

Del Libro de Registro No. _____

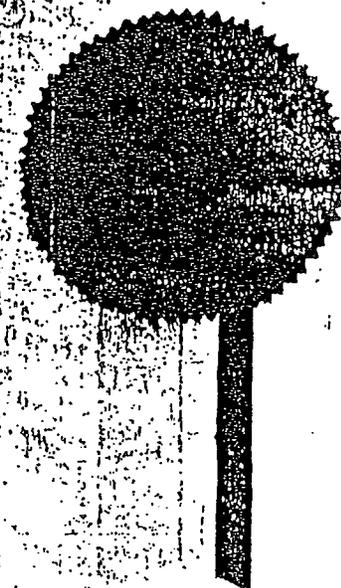
Por el Gobernador del Departamento,

[Signature]

[Signature]
Secretaría de Educación

[Signature]
Jefe de Educación Secundaria

Dado en Pasto, a _____ de 1974



La Clínica "Guillermo Uribe Qualla"

Toxicología y Psiquiatría

Departamento de Educación Médica

BOGOTÁ, D. E. COLOMBIA

U
r
i
b
e
:

Que el Dr. JAVIER CIFUENTES DULCE
Asistió al Curso de TOXICOLOGIA CLINICA PRACTICA

Dictado en BOGOTÁ del 2 de Enero al 21

de JUNIO de 1979.

Javier Dulce
Director



LABORATORIO DE TOXICOLOGIA

DR. *Javier Dulce*

Javier Dulce
Director del Curso



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Transversal 5a N° 49-00, Bogotá, D. E.

Conmutador 2852520

Aparado Aéreo 59-107 - 59-230

Bogotá, 23 de mayo de 1984

No. 803 /HOMIC.DEM.-

Doctor
JAVIER CIFUENTES
Residente Anestesiología
Universidad Bolivariana
Medellín.-

Apreciado Doctor :

Nos complace comunicarle que en Comité Académico de esta División, ha sido aprobada su solicitud de rotación por el Servicio de Anestesiología de esta Institución, en las fechas propuestas por Usted.

Para efectos de la legalización de su rotación le solicitamos presentarse a las Oficinas de la División de Educación Médica con una carta de la Decanatura de su Facultad a la que debe adjuntarse un modelo de la evaluación que se seguirá para su calificación. En estas oficinas se tramitará su tarjeta de identificación.

Cordialmente,



Sylvia De Castro

DRA SILVIA DE CASTRO
COORDINADORA EDUCACION CONTINUADA
Y PROGRAMAS EXTRAMURALES.-

DR. JOSE ANTONIO RIVAS CORREA
JEFE DIVISION EDUCACION MEDICA.-

MAY. 228



INSTITUTO DE COMERCIO "SARASTY"

PASTO • NARIÑO • COLOMBIA

CERTIFICADO DE CAPACITACION COMERCIAL

LOS SUSCRITOS, RECTOR Y SECRETARIO DEL INSTITUTO DE COMERCIO "SARASTY",
CON LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO NUMEROS 423 DE 9 DE SEPTIEMBRE Y 0583 DE MARZO
7 DE MIL NOVECIENTOS SESENTA, DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.

C E R T I F I C A N

QUE EL ALUMNO:

Javier Cifuentes Dulce

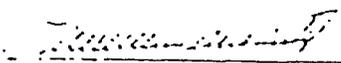
IDENTIFICADO CON T. I. P. NO. 33624 DE PASTO HIZO UN CURSO DE CAPACITACION
COMERCIAL EN LAS MATERIAS DE

CONTABILIDAD GENERAL

QUE DESPUES DE PRESENTAR EL EXAMEN DE RIGOR, DE ACUERDO CON EL DECRETO
No. 2117 DE 1962, CAPITULO X, ARTICULO 30, DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, HA
OBTENIDO EN LA PRUEBA FINAL LA NOTA REQUERIDA PARA OPTAR AL PRESENTE CERTIFI-
CADO DE APROBACION.

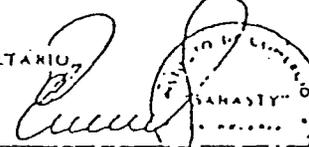
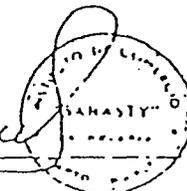
EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR Y HACIENDO HONOR A LA VERDAD, SE FIRMA ESTE
CERTIFICADO EN PASTO, A LOS 24 DIAS DEL MES DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS SETENTA
Y TRES.

EL RECTOR,


LUIS HUMBERTO SARASTY MARIÑO



EL SECRETARIO,



**BANCO COOPERATIVO
DE COLOMBIA**

FUNDECOOP

FUNDACION PARA LA EDUCACION Y EL DESARROLLO COOPERATIVO

PROGRAMA DE EDUCACION COOPERATIVA

Certifica Que:

JAVIER CIFUENTES DULCE

En Representación de la Empresa COOPSA LUD

CAPACITACION

participó satisfactoriamente en el Seminario sobre

BASICA COOPERATIVA

con una intensidad de 8 horas



DIRECCION REGIONAL
FUNDECOOP

[Handwritten Signature]

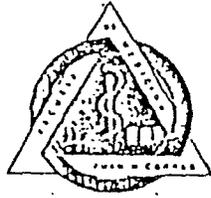
Director FUNDECOOP

Coordinador FUNDECOOP

Pasto, Febrero 27/93

Ciudad y Fecha

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N.



Como Notario Sexto de este Circuito
HAGO CONSTAR
Que esta copia fotostática coincide
con el original que he tenido a la
vista.
27 ENE. 1982

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional



La Escuela de Medicina Juan N.

teniendo en cuenta que:

Javier Cifuentes Duque
C.C. 3.187.003 de Suho

culminó satisfactoriamente los programas académicos
de la Escuela, correspondientes a tres años de estudios
básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico
y aprobó los exámenes de revisión de ciencias básicas

le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como
tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá, 28 de Febrero de 1981

Diploma N° 228

Jorge Bravo Cordero
EL DECANO

Guillermo Pérez A.
EL DECANO ASOCIADO

Elvira Rodríguez Jiménez
EL SECRETARIO GENERAL

[Signature]
EL SINDICATO
[Signature]
EL DECANO DE ESTUDIANTES

FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA
JUAN N. CORPAS

SUBA, D. E. Avenida a Flores de los Andes
Teléfonos: 254-56-12 y 254-35-58



ACTA NUMERO 037 DE LA CEREMONIA DE GRADOS DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA " JUAN N. CORPAS "

En Bogotá, D.E., Municipio anexado de Suba a los veintiocho (28) días del mes de Febrero de 1.981 siendo las 11 de la mañana, los Profesores Doctores JORGE PIÑEROS CORPAS Decano de la Escuela, ALVARO VARGAS PULIDO Vice-decano, GUILLERMO MUÑOZ RIVAS Decano Asociado, LUIS DAVID MONTAÑA Decano de Estudiantes, ALEJANDRO MOLINA VASQUEZ Secretario General Asociado y MANUEL FORERO JIMENEZ Secretario General, reunidos en la Sede de la Escuela para presidir la ceremonia de Grado de los alumnos que llegaron los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, por cuanto la Escuela de Medicina Juan N. Corpas está autorizada para otorgar Títulos de Médicos y Cirujanos Generales según Acuerdo Número 306 del dos (2) de Diciembre de 1.980 emanado del ICFES, ha resuelto convocar y de hecho los convoca para concederles el Título de Médico y Cirujano General a los siguientes alumnos: JAIRO BETTIN ALEAN, - GERMAN BLANCO LEYVA, - JAVIER CIFUENTES DULCE, - MARÍA DEL PILAR INFANTE C., - CONSTANZA LEÓN DE VARGAS, - SONIA C. NARVAEZ DE MEJIA, - ELSA PINEDA DE ROSAS, - FLOR MARINA SAAVEDRA CORONADO, - CRISTOBAL SANDOVAL GUZMAN, - LUZ ANGELA URIBE URIBE, JORGE ZULUAGA CASTILLA.

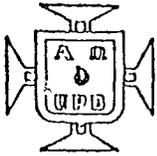
Presentes los Graduandos el Doctor Jorge Piñeros Corpas pronuncia unas palabras referentes al acto. --- El Señor Doctor Jorge Piñeros Corpas toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 226 al Doctor Jairo Bettin Alean y cuyo texto es el siguiente : ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS. EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS TENIENDO EN CUENTA QUE JAIRO BETTIN ALEAN CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.143.109 DE USAQUEN CULMINO SATISFACTORIAMENTE LOS PROGRAMAS ACADEMICOS DE LA ESCUELA CORRESPONDIENTES A TRES AÑOS DE ESTUDIOS BASICOS Y TRES AÑOS DE ENTRENAMIENTO MEDICO QUIRURGICO Y APROBO LOS EXAMENES DE REVISION DE CIENCIAS BASICAS, LE CONFIERE EL TITULO DE : MEDICO Y CIRUJANO GENERAL Y LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA QUE LO ACREDITA COMO TAL REFRENDOANDOLO CON LAS FIRMAS Y SELLOS RESPECTIVOS. - Bogotá, D.E., Febrero 28 de 1.981. - El Doctor Alvaro Vargas Pulido toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 227 al Doctor Germán Blanco Leyva con Cédula de Ciudadanía Número 17.158.614 de Bogotá. - El Doctor Guillermo Muñoz Rivas toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 228 al Doctor Javier Cifuentes Dulce con Cédula de Ciudadanía Número 3.182.003 de Suba. - El Doctor Luis David Montaña toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 229 a la Doctora Mariadel Pilar Infante C. con Cédula de Ciudadanía Número 41.683.498 de Bogotá. - El Doctor Alejandro Molina Vásquez toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 230 a la Doctora Constanza León de Vargas con Cédula de Ciudadanía Número 41.576.398 de Bogotá. - El Doctor Jorge Piñeros Corpas toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 231 a la Doctora Sonia C. Narváez de Mejía con Cédula de Ciudadanía Número 41.713.054 de Bogotá. - El Doctor Alvaro Vargas Pulido toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 232 a la Doctora Elsa Pineda de Rosas con Cédula de Ciudadanía Número 41.794.154 de Bogotá. - El Doctor Guillermo Muñoz Rivas toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 233 a la Doctora Flor Marina Saavedra Coronado con Cédula de Ciudadanía Número 51.618.046 de Bogotá. - El Doctor Luis David Montaña toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 234 al Doctor Cristóbal Sandoval Guzmán con Cédula de Ciudadanía Número 19.255.176 de Bogotá. - El Doctor Alejandro Molina Vásquez toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 235 a la Doctora Luz Angela Uribe Uribe con Cédula de Ciudadanía Número 41.790.108 de Bogotá. - El Doctor Jorge Piñeros Corpas toma el juramento y hace entrega del Diploma Número 236 al Doctor Jorge Zuluaga Castilla con Cédula de Ciudadanía Número 19.166.683 de Bogotá. ---

No siendo otro el motivo de la presente reunión, se da por terminada. ---

Es fiel copia del original. ---

Expedido para el Doctor Javier Cifuentes Dulce, con Cédula de Ciudadanía Número 3.182.003 de Suba. ---


Dr. MANUEL FORERO JIMENEZ
Secretario General



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

Medellin - Colombia

ACTA DE GRADO Nº F.A. 16

La Universidad Pontificia Bolivariana, en su Unidad Docente:

FACULTAD DE MEDICINA

aprobada por

Resolución Nº 1670 de 4 DE SEPTIEMBRE DE 1984, EMANADA DEL ICFI del Ministerio de Educación Nacional,

Confiere el título de ESP. EN ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

a JAVIER CIFUENTES DULCE

identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nº 3'182.003

de SUBA - CUNDINAMARCA, en cuanto cursó y aprobó la totalidad

de las asignaturas correspondientes al pensum de FORMACION AVANZADA

EN ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

y realizó el trabajo de Grado con el título " EL DOLOR. LA MAS AN-

TIGUA ENFERMEDAD

el cual fue aprobado. Rindió su examen de Grado el día

de

y prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

"Juráis a Dios y prometéis a la Patria, sostener la independencia, el orden, y las libertades suyas, defender siempre los fueros de la justicia, practicar vuestra profesión de acuerdo con las normas de la moral cristiana y trabajar por el adelanto y progreso de la Universidad Pontificia Bolivariana?"

El (La) graduando(a) respondió: "SI JURO".

"Si así lo hicieris, Dios y la Patria os lo premien, si no, El y Ella os lo demanden".

La ceremonia de Grado se llevó a cabo el día VEINTIUNO (21)

del mes de ENERO

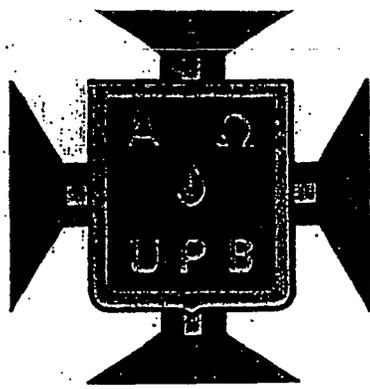
del año MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS (1.986)



Rector

El Decano

El Secretario General



La Universidad Pontificia Bolivariana

Facultad de Medicina

Aprobación oficial según Resolución Pro. 1.721
del 7 de Diciembre de 1981 emanada del ICFES

De conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes

Certifica que:

Javier Cisuentes Dulce

c. de r. No. 3.182.003 Expedida en Suba (Cund.)

cursó y aprobó el programa de especialización en:
Anestesiología, Cuidados intensivos y Reanimación
y en consecuencia le otorga el Título de

Especialista en

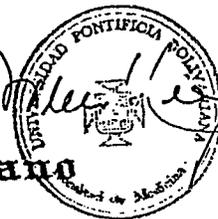
Anestesiología Cuidados intensivos y Reanimación

Medellin, 21 de Enero de 1986

Eugenio Pataño Gale
Rector



A. N. Martínez
Decano



Augusto
Jefe de Post-Grado

[Signature]
Secretario General

RESOLUCION No. 25 1349 DE 2009

(
23 ABR. 2009
)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos.3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **JAVIER CIFUENTES DULCE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.3.182.003 DE SUBA- CUNDINAMARCA**, ha solicitado inscripción para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO GENERAL**, TITULO que le otorgó **LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS, DE BOGOTA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.037, DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 1981**.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA, AL FOLIO 51-C, DEL LIBRO 85, DEL 25 DE OCTUBRE DE 1985.

Que **JAVIER CIFUENTES DULCE**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO GENERAL**, en el Territorio Nacional, mediante **RESOLUCIÓN No.16741, DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1985**, expedida por **EL MINISTERIO DE SALUD**.

RESUELVE:

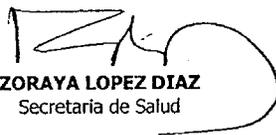
ARTICULO PRIMERO.- Inscribese a **JAVIER CIFUENTES DULCE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.3.182.003 DE SUBA- CUNDINAMARCA**, para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO GENERAL**, en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

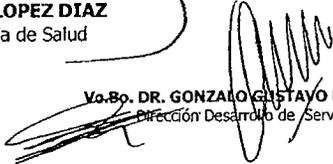
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

23 ABR. 2009


ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud


Vo.Bo. **DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL**
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos


Vo.Bo. **DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ**
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Alcira Romero

CUNDINAMARCA
corazón de colombia

Sede Administrativa - Calle 26 47-73 Torre de Salud Piso 6 Bogotá, D.C.
Tel. 091-426 04 12 / 04 13 Fax 426 18 82
www.cundinamarca.gov.co



Cargos Profesionales

VIII. CARGOS PROFESIONALES DESEMPEÑADOS

1. CARGO O POSICION : Interno becario
EMPLEADOR : Clínica Guillermo Uribe Cualla
CIUDAD : Bogotá D.E.
PAIS : Colombia
DESDE : Sept. de 1978 a Diciembre de 1978
TIEMPO DE SERVICIO : Diez (10) meses
MOTIVO DEL RETIRO : Finalización de contrato

2. CARGO O POSICION : Interno rotatorio
EMPLEADOR : Hospital Departamental
CIUDAD : Pasto
PAIS : Colombia
DESDE : Julio de 1979 a Junio de 1980
TIEMPO DE SERVICIO : Doce (12) meses
MOTIVO DEL RETIRO : Finalización de contrato

3. CARGO O POSICION : Médico de planta
EMPLEADOR : Hospital San José
CIUDAD : Túquerres (Nariño)
PAIS : Colombia
DESDE : Julio de 1980 a Diciembre de 1980

- TIEMPO DE SERVICIO : Seis (6) meses
- MOTIVO DEL RETIRO : Finalización de contrato
4. CARGO O POSICION : Médico rural
- EMPLEADOR : Servicio Seccional de Salud de
Nariño - Regional 2. Hospital San
Pedro
- CIUDAD : Pasto
- PAIS : Colombia
- DESDE : Marzo de 1981 a Febrero de 1982
- TIEMPO DE SERVICIO : Doce (12) meses
- MOTIVO DEL RETIRO : Finalización de requisito
5. CARGO O POSICION : Profesor
- EMPLEADOR : Universidad Mariana - Facultad de
Ciencias de la Salud
- CIUDAD : Pasto
- PAIS : Colombia
- DESDE : Julio de 1979
- TIEMPO DE SERVICIO : Cuarenta y dos (42) meses
- MOTIVO DEL RETIRO : Iniciación estudios de Post-grado

6. CARGO O POSICION : Médico General
EMPLEADOR : Cruz Roja Colombiana
CIUDAD : Pasto
PAIS : Colombia
DESDE : Septiembre de 1981
TIEMPO DE SERVICIO : Diecisiete (17) meses
MOTIVO DEL RETIRO : Iniciación estudios de Post-grado
7. CARGO O POSICION : Médico general
EMPLEADOR : Hospital Departamental - Centro de
Salud Lorenzo de Aldana
CIUDAD : Pasto
PAIS : Colombia
DESDE : Abril de 1982
TIEMPO DE SERVICIO : Diez (10) meses
MOTIVO DEL RETIRO : Iniciación estudios de post-grado
8. CARGO O POSICION : Profesor Asociado 7º Semestre.
Universidad Pontificia Bolivariana
EMPLEADOR : U.P.B. Facultad de Medicina
CIUDAD : Medellín
PAIS : Colombia
DESDE : Octubre de 1983

- TIEMPO DE SERVICIO : Cuatro (4) meses
- MOTIVO DEL RETIRO : Fin de contrato
9. CARGO O POSICION : Profesor Asociado 5º Semestre
- EMPLEADOR : Universidad Pontificia Bolivariana
Facultad de Medicina
- CIUDAD : Medellín
- PAIS : Colombia
- DESDE : Enero de 1985
- TIEMPO DE SERVICIO : Cuatro (4) meses
- MOTIVO DEL RETIRO : Cambio de domicilio
10. CARGO O POSICION : Médico general
- EMPLEADOR : Centro Médico San Marcos
- CIUDAD : Envigado
- DEPARTAMENTO : Antioquia
- PAIS : Colombia
- DESDE : Enero de 1984
- TIEMPO DE SERVICIO : Veinte (20) meses
- MOTIVO DEL RETIRO : Cambio de domicilio
11. CARGO O POSICION : Médico anesestesiólogo
- EMPLEADOR : Instituto Seguros Sociales

CIUDAD : Pereira
PAIS : Colombia
DESDE : Mayo de 1986
TIEMPO DE SERVICIO : Seis (6) meses
MOTIVO DEL RETIRO : Cambio de domicilio

12. CARGO O POSICION : Médico anesthesiólogo
EMPLEADOR : Hospital San Pedro
CIUDAD : Pasto
PAIS : Colombia
DESDE : Octubre de 1986
TIEMPO DE SERVICIO : Hasta la fecha

13 CARGO O POSICION : Médico anesthesiólogo
EMPLEADOR : Hospital Infantil "Los Angeles"
CIUDAD : Pasto
PAIS : Colombia
DESDE : Octubre de 1986
TIEMPO DE SERVICIO : Hasta la fecha

14. CARGO O POSICION : Médico Subdirector (Encargado)
EMPLEADOR : Hospital San Pedro
CIUDAD : Pasto

PAIS : Colombia
DESDE : Diciembre de 1988
TIEMPO DE SERVICIO : Dos (2) meses
15. CARGO O POSICION : Jefe Departamento de
Anestesiología y Reanimación - Sala
de Operaciones
EMPLEADOR : Hospital San Pedro
CIUDAD : Pasto
PAIS : Colombia
DESDE : Noviembre de 1994
TIEMPO DE SERVICIO : Hasta la fecha

0000240

0000000

CARGO O POSICION : Medico Anestesiólogo
EMPLEADOR Clínica del Niño. I.S.S
DESDE Noviembre 1999
TIEMPO DE SERVICIO : 3 (Tres) Meses
MOTIVO DE RETIRO : Finalización del Contrato
CIUDAD Bogotá
PAIS : COLOMBIA

CARGO O POSICION Medico Anestesiólogo
EMPLEADOR Clínica "La Carolina"
DESDE Diciembre 1999.
TIEMPO DE SERVICIO 5 (cinco) Meses
CIUDAD Bogotá
PAIS Colombia

CARGO O POSICION Asesor Portal científico
Internet
EMPLEADOR Sociedad Colombiana de
Anestesiología y
Reanimación - SCARE

..001 241

..001 200

DESDE Mar-00
TIEMPO DE SERVICIO Tres (3 meses)
MOTIVO DE RETIRO Finalización de Proyecto
CIUDAD Bogotá
PAÍS Colombia

CARGO POSICIÓN Médico Anestesiólogo

EMPLEADOR Cafam

DESDE Febrero de 2000

TIEMPO DE SERVICIO Hasta la Fecha

CIUDAD Bogotá

PAÍS Colombia

CARGO POSICIÓN Médico Anestesiólogo

EMPLEADOR Cafam

DESDE Febrero de 2000

TIEMPO DE SERVICIO Hasta la Fecha

CIUDAD Bogotá

PAÍS	Colombia
CARGO POSICIÓN	Médico Anestesiólogo
EMPLEADOR	Hospital de Engativá
DESDE	Mayo de 2001
HASTA	Junio de 2005
TIEMPO DE SERVICIO	Cuatro años (4 años)
MOTIVO DE RETIRO	Cambio de Institución
CIUDAD	Bogotá
PAÍS	Colombia
CARGO POSICIÓN	Médico Anestesiólogo
EMPLEADOR	Hospital de Bosa
DESDE	Marzo de 2004
TIEMPO DE SERVICIO	Hasta la Fecha
CIUDAD	Bogotá
PAÍS	Colombia

200. 243

1001 2004

CARGO POSICIÓN	Médico Anestesiólogo
EMPLEADOR	Clínica Universitaria Teletón
DESDE	Junio de 2005
TIEMPO DE SERVICIO	Hasta la fecha
CIUDAD	Bogotá
PAÍS	Colombia

CARGO POSICIÓN	Profesor Clínico y Asociado
EMPLEADOR	Universidad de la Sábana
DESDE	2007
TIEMPO DE SERVICIO	Hasta la Fecha
CIUDAD	Bogotá
PAÍS	Colombia

CARGO POSICIÓN	Clínica de Dolor
EMPLEADOR	Cafam
DESDE	Junio de 2000
TIEMPO DE SERVICIO	Hasta la fecha
CIUDAD	Bogotá

244
2005

PAÍS	Colombia
CARGO POSICIÓN	Clínica de Dolor
EMPLEADOR	Clínica Universitaria Teletón
DESDE	Mayo de 2009
TIEMPO DE SERVICIO	Hasta la fecha
CIUDAD	Bogotá
PAÍS	Colombia

Trabajos - Investigación

III. INVESTIGACIONES Y TRABAJOS REALIZADOS

- * El hombre en el mundo. Estudio socioantropológico. Pasto, 1974.
- * Protocolos semiológicos para Clínica del Dolor. Hospital Militar Central. Bogotá, 1984.
- * Programa Nacional de Reanimación Cardiopulmonar. Primer Curso Instructor. Pasto, mayo de 1987.
- * Primer Curso de Tratamiento Integral Médico - Odontológico. Conferencista. Pasto, octubre de 1988.
- * Primer Curso Regional del Dolor. Conferencista. Pasto, septiembre de 1988.
- * Morfina en Anestesia Regional Intravenosa. Control del Dolor Postoperatorio. Clínica León XIII. ISS. Medellín, 1985.
- * El Dolor: La más antigua enfermedad. Clínica León XIII. Medellín, 1985.
- * Actualización dolor en niños. Conferencista. Pasto, marzo de 1995.
- * Simposio sobre dolor crónico. Conferencista. Pasto, noviembre de 1994.

SOCIEDAD NARIÑENSE DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
SONAYR



III CURSO REGIONAL DE DOLOR
PROGRAMA

1:30:	2:30	INSCRIPCIONES
2:30	2:45	INAUGURACION Dr. Javier Cifuentes Dulce PRESIDENTE SONAYR
2:45	3:15	OPIOIDES EN NIÑOS: MITOS Y REALIDADES Dra. Luz Hidela Patiño
3:15	3:45	AINES EN DOLOR POSTOPERATORIO Dra. Constanza Bastidas Campaña
3:45	4:15	DOLOR POSTOPERATORIO Dr. Hernán Delgado Chaves
4:15	4:30	DESCANSO
4:30	5:00	MANEJO DE OPIOIDES EN PACIENTES CON CANCER Dr. René Rodríguez Jurado.
5:00	5:30	EL NIÑO ANTE LA MUERTE Dr. Javier Cifuentes Dulce
5:30	5:45	DESCANSO
5:45	6:15	EUTANASIA EN COLOMBIA: MITO O REALIDAD Dr. Rene Rodríguez Jurado
6:15	6:45	MESA REDONDA
6:45		ENTREGA DE CERTIFICADOS

TARDE

2:00 - 3:00
Manifestaciones Dermatológicas en
SIDA
Dra. Alicia Caiza MD Dermatóloga

3:00 - 3:30
Impacto Social Frente al VIH/SIDA
Dra. María Elena Arturo D'Vries
Trabajadora Social

3:30 - 4:00
VIH/SIDA Un Aporte desde la
Psiconeuro-Immunología
Dr. Fredy Hernán Villalobos Galvis
Psicólogo

4:00 - 4:15 Descanso

4:15 - 5:00
Tanatología del Paciente Terminal
Dr. Javier Cifuentes MD Anestesiólogo

5:00 - 6:00
Derechos Humanos y Decreto 1543
Dra. Sandra Arturo D'Vries
Representante Consejo Nal de SIDA

**MANEJO
INTERDISCIPLINARIO
DE LA PERSONA
VIVIENDO CON
VIH/SIDA**

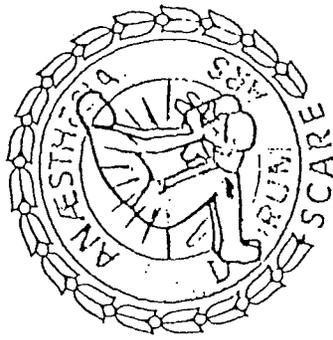


UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Y

**FUNDACION MARIA
FORTALEZA**

San Juan de Pasto, Julio 15 de 1999



PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION
CARDIOPULMONAR

PRIMER CURSO

Confiere a: JAVIER CIFUENTES DUILCE.-

El título de: **INSTRUCTOR**

En Reanimación Cardiopulmonar por cuanto llena los requisitos que lo acreditan como tal.

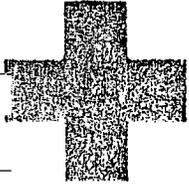
En constancia se expide el presente certificado.

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE ANESTESIOLOGIA

Presidente SCARE

Secretario Ejecutivo SCARE

Pasto, Mayo 22 - 23 de 1987

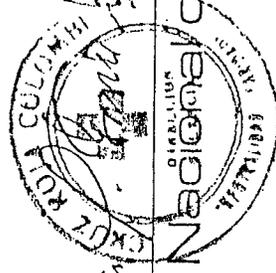


SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

HACE CONSTAR QUE: JAVIER CIFUENTES

Asistió y aprobó el Curso de Instructores para Formación de Voluntarios Cruz Roja, en la ciudad de Pasto, Nariño durante los días 5, 6 y 7 de Noviembre

Bogotá, Noviembre 7 de 1982

Manuel...

Director Nacional de Docencia



LA FEDERACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA Y LAS DAMAS VOLUNTARIAS DE LA FOC.

Seccional Nariño - Putumayo

JAVIER CIFUENTES

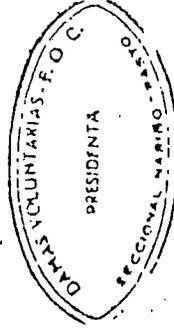
Al Doctor:

Por su participación como **CONFERENCISTA** en el "PRIMER
**CURSO DE TRATAMIENTO INTEGRAL MEDICO-ODON-
TOLOGICO**" realizado los días 30 de Septiembre y 1º de Octu-
bre de 1.988

FEDERACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA
SECCIONAL NARIÑO

F. O. C.
PRESIDENTE

Dra. Gladys Pasuy de Contreras
Presidente FOC.
Seccional Nariño - Putumayo



Dra. Olga Benavides de Ocampo
Presidente DAMAS VOLUNTARIAS
FOC. Nariño - Putumayo

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
SCARE



Comité del Dolor

Certifican

DR. JAVIER CIFUENTES

Que

participó en calidad de ASISTENTE

Tercer Curso Colombiano sobre Dolor

Bogotá, D.E., 21 - 22 - 23 de Octubre de 1988

Presidente SCARE

Secretario Ejecutivo SCARE

Coordinador Comité del Dolor



CAPITULO COLOMBIANO IASP

ASOCIACION COLOMBIANA PARA EL
ESTUDIO DEL DOLOR

Capítulo Colombiano de la I.A.S.P.

Y

CLINICA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR
HOSPITAL DEPARTAMENTAL Y
HOSPITAL SAN PEDRO

Invitan al Curso

ACTUALIZACION EN DOLOR EN NIÑOS

Conferencistas Participantes:

Dra. PATRICIA ABELLA

Anestesióloga
Jefe de la Clínica del Dolor
Hospital El Tunal . Bogotá

Dr. JAVIER CIFUENTES

Médico Anestesiólogo
Hospital San Pedro . Pasto.

Dr. GERMAN OCHOA AMAYA

Ortopedista. Cirujano de Columna Vertebral.
Clínica San Rafael . Bogotá

Dra. LUZ HIDE LA PATIÑO

Anestesióloga Pediátrica
Hospital de la Misericordia Universitario Pediátrico Bogotá

Coordinador

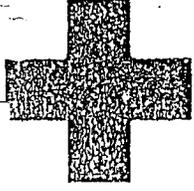
Dr. CARLOS EFREN LOPEZ

Jefe del Dpto. de Anestesiología
Hospital Departamental. Pasto

Fecha : Marzo 24 de 1.995

Lugar : Hotel Morasurco

Hora : 2:00 P.M.



SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

HACE CONSTAR QUE: JAVIER CIFUENTES
Asistió y aprobó el Curso de Instructores para Formación
de Voluntarios Cruz Roja, en la ciudad de Pasto, Nariño
durante los días 5, 6 y 7 de Noviembre

Bogotá, Noviembre 7 de 1.982

Manuel...



Director Nacional de Docencia

Participación Congresos -
Cursos - Seminarios

El suscrito Gerente de Cooperativa de la Salud Ltda.

HACE CONSTAR

Que el Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE con Cédula de Ciudadanía No. 3'182.003 de SUBA es Asociado Fundador de la Cooperativa de la Salud y ha participado en la organización de la entidad como Presidente del Consejo de Administración desde la fecha de fundación el día 30 de Enero de 1993 y durante el primero y segundo periodo anual ha desempeñado los siguientes cargos:

*Presidente del Consejo de Administración 1994-1995
*Miembro del Consejo de Administración 1995-1996

En la actualidad es socio activo y como tal ha cumplido las normas y reglamentos de la Cooperativa.

En constancia de lo anterior se firma a los veintiseis días del mes de Marzo de mil novecientos noventa y seis.


JAVIER TORRES
Gerente de la Cooperativa de la Salud
C/ No. 0129 del 20 de Enero de 1994



SOCIEDAD NARIÑENSE DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
SONAYR

Personería Jurídica - Resolución 826 de Septiembre 14 de 1967
Filiat de SCARE
APARTADO AEREO 1310 - TELS. 330 85 - 347 40 - 339 46

San Juan de Pasto, Agosto de 1.989

Sres Dres.
Junta Directiva SCARE.
BOGOTA

Con la presente queremos poner en conocimiento, que en fecha Junio 2 del presente año se eligió nueva junta directiva de la Sociedad Nariñense de Anestesiología y Reanimación, quedando conformada así:

PRESIDENTE: Dr. Javier Cifuentes Dulce.
SECRETARIO: Dr. Nestor Moncayo de La Calle.
TESORERO: Dr. Efrén A. López Ortega.
FISCAL: Dr. Efrén López Rueda.

ATENTAMENTE

SOCIEDAD NARIÑENSE DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

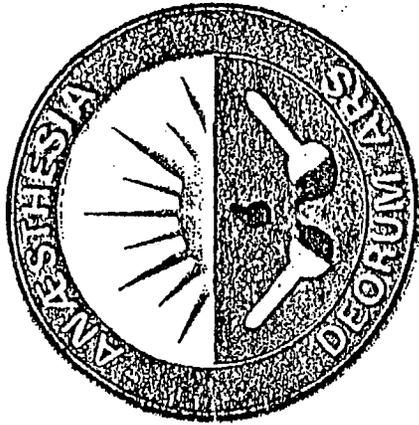
JAVIER CIFUENTES DULCE.

PRESIDENTE

CC. Filiales SCARE
Archivo.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
SOCIEDADES FILIALES

1. **Sociedad Antioqueña de Anestesiología**
Dr. Carlos Bustamante
Carrera 78B No. 49A-23
Teléfonos: 343274 - 571945 - Medellín
A.A. 3281
 2. **Sociedad de Anestesiología del Atlántico**
Dr. Jaime Jabba Navarro
Cra. 43 No. 47-30
Barranquilla
 3. **Sociedad de Anestesiología de Bolívar**
Presidente: Dr. Roberto Dickson Guerra
Calle 5A No. 7-95
Apartado Aéreo 6421
Cartagena
 4. **Sociedad Boyacense de Anestesiología**
Dr. Jorge Eliécer Sánchez
Cra. 15 No. 16-37 - Clínica Boyacá
Duitama
 5. **Sociedad Caldense de Anestesiología**
Dra. Cecilia Correa de Ramírez
Hospital Universitario de Caldas
Cra. 25 Calle 48 - Manizales
 6. **Sociedad de Anestesiología de Córdoba**
Presidente: Dr. Armando Márquez Mendoza
Hospital Regional San Diego - Cereté
 7. **Sociedad Caucaña de Anestesiología**
Presidente: Dr. José Ignacio Paz Paz
Apartado Aéreo No. 001694 - Tel. 3443
Popayán
 8. **Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología**
Presidente: Dr. Manuel A. Galindo Arias
Calle 50 No. 8-27 Of. 407 Tel. 2881270
Bogotá
 9. **Sociedad Huilense de Anestesiología**
Presidente: Dr. Hernando Nates Nates
Calle 11 No. 8-47 - Neiva
 10. **Sociedad de Anestesiología del Magdalena**
Presidente: Dr. Gustavo Pertuz Pabón
Apartado Aéreo 0959 - Tel. 35263
Santa Marta
 11. **Sociedad de Anestesiología del Meta**
Presidente: Alfonso Acavedo Palau
Carrera 36 No. 35-09 - Tels. 30638 - 30640
Villavicencio
 12. **Sociedad de Anestesiología de Nariño**
Dr. Javier Cifuentes Dulce
Apartado Aéreo 1310 - Pasto
Tel. 32935
 13. **Sociedad de Anestesiología del Norte de Santander**
Presidente: Dr. Manuel Antonio Ruan
Clínica San Antonio Calle 8 No. 7-55
Teléfonos: 21335 - 21356 - 21357
Cúcuta
 14. **Sociedad de Anestesiología del Quindío**
Presidente: Dr. Gonzalo Giraldo Muñoz
Apartado Aéreo 989 - Armenia
 15. **Sociedad de Anestesiología de Risaralda**
Presidente: Dr. Jaime Vallejo
Hospital San Jorge Dpto. de Anestesia
Carrera 18 No. 11-84 Apto. 3A
Pereira.
 16. **Soc. Santandereana de Anestesiología y Reanimación**
Dr. Guillermo A. González
Carrera 38 No. 42-28 - Tel. 58295
Bucaramanga.
 17. **Sociedad Tolimense de Anestesiología**
Presidente: Dr. Hernando Lozano C.
A.A. 1689
Ibagué
 18. **Sociedad de Anestesiología del Valle del Cauca**
Presidente: Emilia Caballero
Calle 20N No. 6-AN-33 - Teléfono 681196
Apartado Aéreo 265 - Cali
-



Javier Cifuentes Dulce

Confiere al Dr. _____

Activo

el título de Miembro _____

por cuanto llena los requisitos

que lo acreditan como tal. En constancia se expide el presente Diploma.

Bogotá, Agosto 15 de 1986.

PRESIDENTE

Juan Carlos

SECRETARIO EJECUTIVO

[Signature]

Premios y Distinciones

PREMIOS Y DISTINCIONES

- * Diploma de Honor - Reconocimiento. Juventudes de la ONU.
Pasto, 1982.

- * Diploma de Honor - Reconocimiento. Hospital Infantil "LOS ANGELES"
Pasto, 1991

- * Diploma de Honor - Reconocimiento. Hospital "SAN PEDRO"
Pasto, 1996.

- * Premio JUAN MARIN O. Mejor investigación residentes de Anestesiología.
Bogotá. 1985.

- * Premio JORGE COLMENARES E. Mejor investigación científica.
Bogotá. 1985.

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación



Confiera al Señor Doctor Don:

Javier Cifuentes D.

El Premio Jorge Colmenares Sapinosa

que en honor de este insignificante Exprezidente y Membro Fundador de "SCARE" por el Comité Organizador del XVI Congreso Colombiano de Anestesiología, para el mejor de todos los trabajos científicos que se presentaron en dicho evento, por el intitulado

Stofina en Quimioterapia Regional Intravenosa

y para que como se expide el presente Diploma firmador por el Señor Presidente del Congreso y por el Jurado Calificador y secretario por su secretario con el sello mayor, en la ciudad de Bogotá, a los siete días del mes de Septiembre de mil novecientos ochenta y

[Signature]
Presidente del Congreso

[Signature]
Secretario

[Signature]
Jurado Calificador

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación



Confíase al Señor Doctor Don:

Javier Cifuentes D.

Residente de la

Facultad de Medicina de la Universidad Bolivariana de Medellín

el

Primer Premio

Que en honor del Doctor Juan Marin Osorio, Miembro Fundador Honorario Único de SCARE, creó la Sociedad en su XXIII Asamblea General, por su trabajo intitulado

Morfina en Anestesia Regional Intravenosa

y para que conste se expide el presente Diploma firmado por el Presidente y por el Jurado Calificador y patrocinado por el Secretario con su sello mayor, en la ciudad de Bogotá, a los 7 días del mes de Septiembre de 1985.

J. Osorio
Presidente de la Sociedad

J. Osorio
Secretario Ejecutivo

J. Marin
Jurado Calificador

Jurado Calificador

M. Osorio
Jurado Calificador

Registrado al folio del Libro de Diplomas

RESOLUCION NUMERO 015
(DICIEMBRE 3 DE 1996)

Por la cual se realiza un reconocimiento y se exalta una labor

LA DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO (NARIÑO - COLOMBIA)

En uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que siguiendo la filosofía de mejoramiento continuo que la Dirección del Hospital ha orientado, el equipo de salud de quirófanos, coordinado por el Doctor JAVIER CIFUENTES, ha impulsado la formulación, presentación y ejecución de varios proyectos, que han dado como resultado un mejor clima organizacional con mejores relaciones interpersonales y una visión de trabajo en equipo, que ha contribuido a mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de quirófanos.

Que debido al excelente manejo gerencial que el Doctor JAVIER CIFUENTES Y SU EQUIPO DE SALUD DEL AREA DE QUIROFANOS ha proporcionado, se ha dado como resultado una mayor satisfacción al cliente externo e interno.

Que es deber de la Directora del Hospital San Pedro, reconocer y exaltar a aquellas personas que contribuyen al mejoramiento continuo de los servicios del hospital.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO Tributar público homenaje de reconocimiento y exaltación al Doctor.

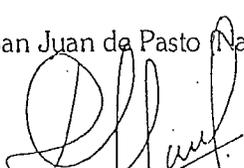
Javier Cifuentes
y su Equipo de Salud del Area de Quirófanos

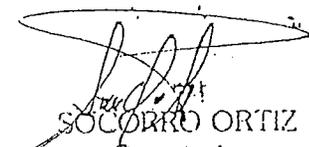
por la excelente gestión adelantada.

ARTICULO SEGUNDO Copia de la presente Resolución será entregada en Nota de Estilo al Doctor Javier Cifuentes y su Equipo de Salud del Area de Quirófanos, en ceremonia especial a efectuarse el día 3 de Diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996), DIA PANAMERICANO DEL MEDICO.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San Juan de Pasto (Nariño - Colombia), a los 3 días del mes de Diciembre de 1996


DORIS SARASTY DE ROSERO
Directora del Hospital


SOCORRO ORTIZ
Secretaria

HOSPITAL INFANTIL "LOS ANGELES"
PASTO-COLOMBIA

RESOLUCION 1149 DE 1991
(Diciembre 3)

Por la cual se hace un reconocimiento..

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL INFANTIL "LOS ANGELES" DE PASTO,
en uso de sus atribuciones legales, estatutarias y,

C O N S I D E R A N D O :

1. Que el día 3 de Diciembre de cada año, se celebra el día "P A N A M E R I C A N O D E L M E D I C O".
2. Que es deber del HOSPITAL INFANTIL "LOS ANGELES", vincularse a la anterior celebración, expresar agradecimiento y resaltar la labor de su personal médico.
3. Que el Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE se encuentra vinculado a esta Institución en calidad de ANESTESIOLOGO.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Hacer público reconocimiento al Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
y resaltar sus servicios como Médico
ANESTESIOLOGO

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir
de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Pasto a los 3 días del mes de Diciembre de 1991.



DR. HUMBERTO TAPIA CHAMORRO
Director



AMPARO BRAVO OCAÑA
Secretaria

SEÑOR
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN PEDRO.
DOCTOR LUIS DIAZ DEL CA STILLO

LA CIUDAD.

Quienes al pié del presente suscribimos, mayores de edad y residentes en el Corregimiento de Chachagüí, a S. Sría atenta y respetuosamente manifestamos:

Como demostración de reconocimiento y gratitud a la labor desarrollada en esta región por el doctor JAVIER CIFUENTES durante el tiempo reglamentario de su asignatura, deseamos dejar pública constancia, pues hemos sido atendidos con exquisita cortesía y cordialidad en todo lo relacionado a nuestra salud recuperándonos satisfactoriamente gracias a su intervención oportuna y eficaz.

Por estos motivos nos permitimos rogar a S. Sría se digne continúe las labores iniciadas por tan distinguido profesional cuyos invaluable servicios nos apresuramos a exteriorizarlos a propósito de conseguir no sea trasladado con destino a otra región.

Por la atención dispensada y con la seguridad de que nuestra solicitud sea favorablemente aceptada, nos anticipamos a expresararle nuestros agradecimientos.

Chachagüí, marzo 2 de 1.982.

Olivia de López C.R. 30708. 476 de Santa Leonor de López C.R. 1945. 267 de Santa Elena Torres del Castillo C.R. 742. 151 de Santa María de Santa	Jose Francisco Rodríguez C.R. 1945. 267 de Santa
Marcelo Tinto C.N. 1803. 358 de Chachagüí	María Inés de Santa C.R. 1945. 267 de Santa
Aureliano Muñoz Solarte C de C. 1025. 1277 de Santa	Lidia de Peña de Aguado C.R. 1945. 267 de Santa
Arilberto Romero B C.R. 203. 833 de Santa	Luís J. Casero C.R. 1945. 267 de Santa
Olga Clemencia Quintana C.R. 1945. 267 de Santa	Roberto de Santa C.R. 1945. 267 de Santa
Maria Dolores Palacios C.R. 1945. 267 de Santa	Francisco de Santa C.R. 1945. 267 de Santa
Israel de Santa C.R. 1945. 267 de Santa	Enrique de Santa C.R. 1945. 267 de Santa
Yolanda Polanco de Santa C.R. 1945. 267 de Santa	Victor de Santa C.R. 1945. 267 de Santa
Yolanda de Santa C.R. 1945. 267 de Santa	Lidia R de Gómez C.R. 1945. 267 de Santa
Yolanda de Santa C.R. 1945. 267 de Santa	Mercedes de Santa C.R. 1945. 267 de Santa
Yolanda de Santa C.R. 1945. 267 de Santa	Yolanda de Santa C.R. 1945. 267 de Santa

Reconocimientos

Vo. B. JAIME OTALVARO PÉREZ
Jefe División Servicios
Administrativos UPI

MENSAJERO ISS.

APORTE CIENTIFICO

Amplia proyección en las investigaciones científicas, ha establecido la Seccional del ISS. en Antioquia con los profesionales vinculados a la Institución y los estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana, que por convenio se encuentran realizando especializaciones en la Clínica León XIII.

Muestra este hecho lo constituye el galardón otorgado al médico JAVIER CIFUENTES D., natural de Pasto, Residente de último año en Anestesiología.

El doctor Cifuentes D., presentó dos investigaciones científicas, sobre el Control de Dolor, en el XVI Congreso Nacional y Primero del Grupo Andino de Anestesiología, realizado en Bogotá el pasado mes de septiembre.

Los trabajos están basados en la búsqueda de nuevos sistemas para la aplicación de drogas que conduzcan a minorar el dolor en los seres humanos.

Los premios recibidos son: "Juan Marin O.", al mejor trabajo elaborado por los estudiantes residentes que asistieron al evento. y "Jorge Colmenares E.", a la investigación de mayor aporte científico de todo el Congreso.

Nos llena de satisfacción compartir con la Universidad Pontificia Bolivariana este aporte científico porque constituye un significativo avance de la ciencia en bien de la humanidad.

Al doctor Javier Cifuentes D. nuestras sinceras felicitaciones.

septiembre 20 de 1985

HOSPITAL SAN PEDRO

Teléfonos:
Conmutador: 5100 al 5105
Dirección: 4349

REGIONAL CENTRAL No. 2
PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

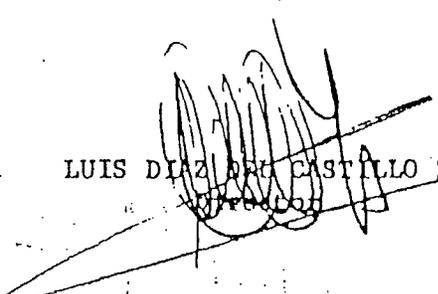
Por Telégrafo:
"HOSANPEDRO"
Apartado Aéreo 479

EL SUSCRITO MEDICO, DIRECTOR DE LA REGIONAL NRO. 2,

HACE CONSTAR:

Que el doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, trabajó durante un año en esta Regional, distinguiendose por su responsabilidad y esmerado cumplimiento, por lo tanto su evaluación definitiva se califica de excelente.

En constancia se firma en Pasto, a dieciocho (18) de Marzo - de mil novecientos ochenta y dos (1.982).-


LUIS DIAZ DEL CASTILLO Z.



HOSPITAL SAN PEDRO

REGIONAL CENTRAL No. 2

PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

Teléfonos:
Conmutador: 5100 al 5105
Dirección: 4349

Por Telégrafo:
"HOSANPEDRO"
Apartado Aéreo 479

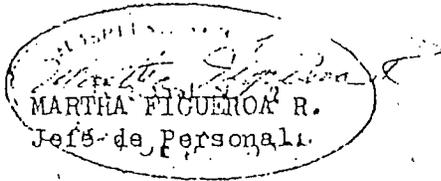
LA SUSCRITA JEFE DE PERSONAL DEL HOSPITAL "SAN PEDRO" DE PASTO:

H A C E C O N S T A R:

Que el Dr. JAVIER CIFUENTES DULCE, identificado con C.C.No. 3' 182.003 de Suba (Cund.), fue nombrado mediante Resolución No. CO229 de Marzo 13 de 1.981, en el cargo de MEDICO RURAL de los Puestos de Salud, de Genoy, San Vicente, Chachagui y Nariño. - Con una Asignación Mensual de Treinta Mil Setecientos Sesenta-y Cinco Pesos (\$ 30.765,00)M.L. a partir del 5 de Marzo de/81.

En constancia se firma en Pasto a los Diecinueve (19) días del mes de Mayo de Mil Novecientos Ochenta y Uno (1.981).

Atentamente,


MARTHA FIGUEROA R.
Jefe de Personal.

CIMA.

LOS SUSCRITOS JEFES, SECCIONAL, DIVISION DE ATENCION MEDICA Y SECCION DE PERSONAL DEL SERVICIO DE SALUD DE NARIÑO,

H A C E N C O N S T A R :

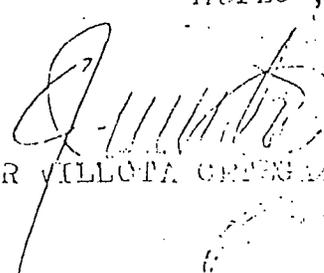
Que el Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, egresado(a) de la Escuela de Medicina JUAN N. CORPAS, según Acta de Grado N° 037 de fecha febrero 28 - de 1.981, fué nombrado(a) como Médico Rural de los Puestos Salud, Genoy, Chachagüí y Nariño, a partir del 5 de Marzo/81. por Resolución No. 00229 de fecha Marzo 13 de 1.981

Que la localidad antes mencionada es válida para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, según Resolución No. 3949 de fecha Abril 27 de 1.978, emanada del Ministerio de Salud Pública.

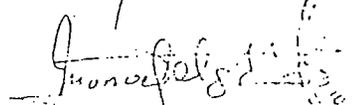
Que según certificados expedidos por el Jefe de la Regional, Central N° II- Hospital San Pedro, así como la supervisión efectuada por este Servicio el(la) mencionado(a) profesional, residió permanentemente en esa localidad, desde el 5 de marzo de 1.981 hasta el 5 de marzo de 1.982. Esta certificación se expide para efectos legales de inscripción y registro profesional según disposiciones vigentes.

Dada en Pasto, a los quince (15) días del mes de Marzo, de mil novecientos ochenta y dos (1982)

JEFE SECCIONAL DEL SERVICIO DE SALUD DE NARIÑO


EDGAR VILLOTA CRISTAL

JEFE DIVISION ATENCION MEDICA SERVICIO SALUD NARIÑO


MANUEL DELGADO DELCABAR

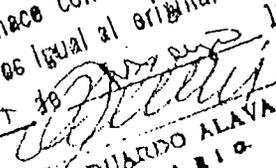
JEFE DE PERSONAL SERVICIO SALUD NARIÑO


SECRETARIA DE LA VILA DE ANGULO

XXXX

sep

El suscrito Notario Primero del Circuito de Pasto hace constar que la anterior fotocopia es igual al original constatado en Pasto, a los 15 días de Marzo de 1982

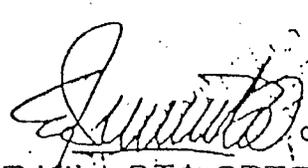
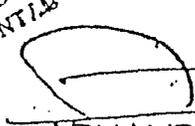

Dr. LUIS EDUARDO ALAVA VITERI
NOTARIO

OFICIO No.

LOS SUSCRITOS, DIRECTOR, COORDINADOR INTERNADO
ROTATORIO Y JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPI-
TAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, UNIDAD REGIONAL
CENTRAL No. 1,

HACEN CONSTAR:

Que el señor JAVIER CIFUENTES DULCE, identificado con
cédula de ciudadanía No. 3.182.003 de Suba, durante el pe-
ríodo de Internado Rotatorio realizado en esta Institución, se
distinguió como una persona responsable, colaboradora, con
un amplio espíritu investigativo y alto sentido de la ética pro-
fesional. Se firma en Pasto a los dieciséis (16) días del mes
de junio de mil novecientos ochenta (1980).-


EDGAR VILJOJA ORTEGA Director

ARMANDO BENAVIDES RIVERA Coordinador Internado Rotatorio
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PASTO

FRANCISCO J. DEL CASTILLO O. Jefe Departamento Recursos Humanos
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PASTO

OFICIO No.

LOS SUSCRITOS DIRECTOR Y COORDINADOR DEL PROGRAMA
DE INTERNADO ROTATORIO DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL,

HACEN CONSTAR :

Que el doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, terminó y aprobó satisfactoriamente su Año de Internado Rotatorio, comprendido entre el 1º de julio de 1979 y el 15 de junio de 1980; cumpliendo con las rotaciones por los Servicios de: Medicina Interna, Cirugía, Ginecobstetricia y Pediatría.

Para constancia se firma en Pasto a los dieciséis días del mes de junio de mil novecientos ochenta.

Fdo. Dr. EDGAR VILLOTA ORTEGA
Director

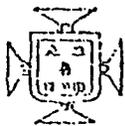
Fdo. Dr. ARMANDO BENAVIDES RIVERA
Coordinador Programa
Internado Rotatorio

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.-

Ma. Mercedes A. de Bastidas
MA. MERCEDES GARZON DE BASTIDAS
Secretaria

Pasto, 1º de Marzo de 1982

Otras Academias



Medellín, Octubre 3 de 1.983

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Residente
Anestesiología
Facultad de Medicina
U. P. B.

Apreciado Doctor:

En nombre de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana y en el mío propio, le hago extensa la invitación para colaborar en el Programa de ENFERMEDADES NUTRICIONALES Y TOXICAS, correspondiente al Séptimo Semestre.

Este se iniciará el 20 de Octubre y finalizará el 9 del mes de Diciembre del presente año.

Para tal efecto, le adjunto el programa, en el cual usted encontrará el mes, día y hora sobre las conferencias a su cargo.

En caso de presentarse alguna dificultad en el calendario que le anexamos, favor darlo a conocer oportunamente para los ajustes respectivos.

Atentamente,

Rodrigo Ramírez
RODRIGO RAMÍREZ ZULUAGA M.D.
Coordinador VII Semestre
Facultad de Medicina
U. P. B.

Anexo: Programa anunciado.

INSTITUTO MARIANO DE PASTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CALLE 18 No. 34-104 - TELEFONO 36-18

PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

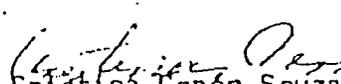
LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

H A C E C O N S T A R :

Que, el Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, se encuentra vinculado a esta Institución como Profesor de la facultad de Ciencias de la Salud Especialidad Enfermería.

Que, durante el tiempo de estar vinculado a la Institución se ha destacado siempre por su capacidad científica, profesional y su gran sentido de responsabilidad; calificando su experiencia profesional como Buena.

En constancia se firma el presente certificado en Pasto, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y dos (1982).


Cristina Carón Souza
Decana Facultad Ciencias de la Salud



tsge

UNIVERSIDAD NACIONAL BOLIVARIANA

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE ENFERMEDADES NUTRICIONALES TOXICAS

Y METABOLICAS - TEMARIO B

VII SEMESTRE

Octubre 20 - Diciembre 12

Coordinador: DR. RODRIGO RAMIREZ ZULUAGA

II Semestre de 1.983

Octubre	20	4-6 pm.	Reacciones adversas a las drogas.	DR. RODRIGO RAMIREZ ZULUAGA
Octubre	25	4-6 pm.	Disturbios en fluidos y electrolitos.	DR. JAVIER CIFUENTES DULCE
Octubre	28	4-6 pm.	Deficiencia de las vitaminas liposolubles.	DR. CARMELO JOSE OTERO B.
Noviembre	2	4-6 pm.	Acidosis, alcalosis.	DR. JAVIER CIFUENTES DULCE
Noviembre	4	2-4 pm.	Desordenes del metabolismo de los aminoácidos.	DRA. SONIA GARCIA RAMIREZ
		4-6 pm.	Desordenes en el transporte de membranas.	DR. RODRIGO RAMIREZ ZULUAGA
Noviembre	7	2-4 pm.	Sindrome carcinolide.	DR. CARMELO JOSE OTERO B.
		4-6 pm.	Hemocromatosis.	DRA. SONIA GARCIA RAMIREZ
Noviembre	9	2-4 pm.	Enfermedad de Wilson.	DRA. SONIA GARCIA RAMIREZ
Noviembre	16	2-6 pm.	Hiperlipidemias, trastornos y rancio.	DRA. SONIA GARCIA RAMIREZ
Noviembre	18	2-4 pm.	Desordenes del tejido conectivo.	DRA. SONIA GARCIA RAMIREZ
		4-6 pm.	Enfermedades por almacenamiento lisosomal.	DR. RODRIGO RAMIREZ ZULUAGA
Noviembre	21	5-6 pm.	Verenos comunes. Manejo de las intoxicaciones.	DR. JAVIER CIFUENTES DULCE
Noviembre	23	5-6 pm.	Intoxicación por metales pesados.	DR. JAVIER CIFUENTES DULCE
Noviembre	24	2-3:30 pm.	Intoxicación por opiáceos y agentes narcóticos.	DR. JAVIER CIFUENTES DULCE
Noviembre	25	4-6 pm.	Efectos de la Radiación.	DR. RODRIGO RAMIREZ ZULUAGA
Noviembre	30	4-4 pm.	Evaluación del paciente en coma.	DRA. SONIA GARCIA RAMIREZ
		4-6 pm.	Lesiones por agentes físicos.	DR. JAVIER CIFUENTES DULCE
Diciembre	9		EXAMEN FINAL DE TOXICOMETABOLICAS Y NUTRICIONALES.	

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE FARMACOLOGIA II

V SEMESTRE

Coordinador: DP. FERNANDO VALLEJO CADAVID

I Semestre de 1.985

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>TEMA</u>	<u>EXPOSITOR</u>
Enero 29 Martes	2-4 pm.	Drogas de Acción Respiratoria: Xantinas, Beta-miméticos, Keto- tifeno, Cromoglicato.	DR. RODRIGO RAMIREZ Z.
Enero 31 Jueves	2-4 pm.	Drogas de Acción Respiratoria: antihistamínicos, expectoran- tes, antitusivos.	DR. RODRIGO RAMIREZ Z.
Febrero 5 Martes	5-7 pm.	Organización del Sistema Nervio- so Autónomo. Repaso Anatomofisio- lógico.	DR. DAGNOVAR ARISTIZABAL
Febrero 8 viernes	5-7 pm.	Drogas Simpaticolíticas.	DR. DAGNOVAR ARISTIZABAL
Febrero 11 Lunes	5-7 pm.	Drogas Simpaticolíticas.	DR. DAGNOVAR ARISTIZABAL
Febrero 13 Miércoles	5-7 pm.	Colinesterasas y sus inhibidores.	DR. DAGNOVAR ARISTIZABAL
Febrero 15 Viernes	5-7 pm.	Drogas Parasimpaticolíticas: Antimuscarínicos, bloqueadores ganglionares y neuromusculares.	DR. DAGNOVAR ARISTIZABAL
Febrero 19 Martes	5-7 pm.	Estimulantes del SNC: Anfetami- nas, efedrina, etc.	DR. AUGUSTO GONZALEZ P.
Febrero 21 Jueves	9-11 am.	Drogas en los problemas de la Conducta: antidepresivos y antisi- cóticos.	DR. PABLO PEREZ UPEGUI
Febrero 26 Martes	5-7 pm.	Anestesia General. Teoría y eta- pas - Gases anestésicos.	DR. JAVIER CIFUENTES
Marzo 1º Viernes	5-7 pm.	Anestesia Generales Intraveno- sas.	DR. JAVIER CIFUENTES
Marzo 8 Viernes		PRIMER EXAMEN PARCIAL:	
	5-7 pm.	Antibioticoterapia I.	DR. JULIAN MOLINA
Marzo 12 Martes	5-7 pm.	Sedantes e hipnóticos	DR. JAVIER CIFUENTES
Marzo 13 Miércoles	5-7 pm.	Antibioticoterapia II	DR. JULIAN MOLINA
			DR. JAVIER CIFUENTES

INSTITUTO MARIANO DE PASTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CALLE 18 No. 34-104 - TELEFONO 36-16

PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

H A C E C O N S T A R :

Que el Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, trabaja en esta Institución como Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud Especialidad Enfermería.

SEMESTRE AGOSTO - DICIEMBRE DE 1979

<u>ASIGNATURA</u>	<u>SEMESTRE</u>	<u>TOTAL HORAS</u>
Anatomía y Fisiología	1o.	112

SEMESTRE FEBRERO - JULIO DE 1980

Fisiopatología	2o.	96
Semiología	4o.	96

SEMESTRE SEPTIEMBRE 1980 - FEBRERO 1981

Semiología	3o.	96
Neurología	5o. y 7o.	40

SEMESTRE FEBRERO - JULIO DE 1981

Fisiología	2o.	80
Farmacología	4o.	80

SEMESTRE AGOSTO - DICIEMBRE DE 1981

Fisiopatología	3o.	96
----------------	-----	----

./.

UNIVERSIDAD MARIANO DE PASTO

CIENCIAS DE LA SALUD

CALLE 10 N. 1-101 TELEFONO 38-18

PASTO NARIÑO - COLOMBIA

04/10/82

CONSTANCIA DE TRABAJO - DOCTOR JAVIER CIFUENTES DULCE...

2

<u>ASIGNATURA</u>	<u>SEMESTRE</u>	<u>TOTAL HORAS</u>
<u>SEMESTRE FEBRERO - JUNIO DE 1982</u>		
Fisiología	20.	80
Semiología	40.	96

En constancia se firma el presente certificado en Pasto, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y dos (1982).

Cristina Cerón Souza

CRISTINA CERON SOUZA

Decana Facultad Ciencias de la



18/3/82



FM 0113

San Juan de Pasto, 6 de febrero de 1996

Doctor
JAVIER CIFUENTES
Ciudad.

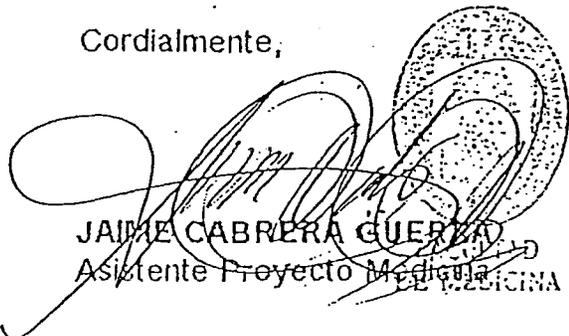
Apreciado Doctor:

La Universidad Cooperativa de Colombia extensión Pasto, decidió fundar la Facultad de Medicina; con dicho programa iniciaremos labores el 4 de Marzo próximo.

Dadas sus cualidades éticas y científicas reconocidas por la sociedad nariñense, lo estoy invitando a participar como Docente en el área de Historia de la Medicina.

Con la seguridad de contar con usted para la formación de nuestro futuro Médico, le solicito asistir a una reunión informativa programada para el próximo viernes 9 de febrero, a las 6 p.m. en la Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia extensión Pasto. Asistirá además el Doctor Omar Vargas Vargas, Asesor Nacional.

Cordialmente,


JAI ME CABRERA GUERRA
Asistente Proyecto Medicina

281

Tanatología

1990. 2.

1990. 282

PAJTO, AGOSTO 29 DE 1997.

DOCTOR

JAVIER CIFUENTES.

TODOS NOSOTROS TENEMOS UN TRABAJO QUE CUMPLIR EN ESTE MUNDO CON RELACION AL BIEN.

DENTRO DE SUTRABAJO LAS TAREAS SON MUCHAS Y MUY DIFICILES, TRATAR DE SALVAR VIDAS A UN CUANDO TODO PARECE IMPOSIBLE, DAR VALOR A LAS FAMILIAS PARA ACEPTAR ESTA SITUACION TAN DOLOROSA

GRACIAS EN NOMBRE DE LILIANA Y DE TODA MI FAMILIA PORQUE ADEMAS DE HABER DEMOSTRADO SER UN PROFESIONAL COMPETENTE DEMOSTRO SER UNA PERSONA CON MUCHOS SENTIMIENTOS DE AMOR Y AYUDA CON SUS PACIENTES, SIN NINGUN INTERES, UN DETALLE TAN SIGNIFICANTE PARA NOSOTROS QUE EN MUY POCOS MEDICOS HEMOS ENCONTRADO.

GRACIAS DE NUEVO POR HABER ABIERTO SUS BRAZOS Y SU TIEMPO EN CULTIVAR EL BIEN DE TAL MODO QUE CUANDO SE CIERREN PARA COSECHAR SE ENCUENTREN LLENOS DE LOS FRUTOS BENDECIDOS POR LA FELICIDAD Y EL AMOR DE DIOS

Sandra
SANDRA CHAVES M.

Pocos momentos como el presente, en la vida terrenal, nos ofrecen la opción profunda de volver a examinarnos. Uno de esos momentos, justamente el que hoy vivimos en medio de la crudeza de las circunstancias, nos convoca a reconocernos como seres humanos en todas sus dimensiones: grandes y grandiosos; creativos y creadores; soñadores, mágicos, recursivos y creyentes. Y al mismo tiempo: débiles, temerosos y limitados.

Ella es la condición del ser humano.

De alguna manera y en cada instante nos encontramos inmersos en la compleja mezcla en donde se funden e integran la fascinación, el amor, la esperanza y la fé, junto al temor, la incertidumbre y por qué no al reto, la probabilidad del éxito y también del fracaso.

Por lo mismo, un momento como éste nos instala en el fabuloso paisaje de nuestra propia realidad, cuanto ha constituido durante tantos años una fuente de cariño, ejemplo y amistad llega a su despedida. Triste posiblemente, por la dificultad natural para comprender y aceptar designios que no están en el dominio de los hombres, tal como este justo alto en el camino de un ser que nos amó y al que todos amamos.

Alegre y hermoso, tal vez, en tanto busquemos trascender nuestras debilidades para entender su muerte como el alcance de un estado infinitamente extraordinario de paz y felicidad, en correspondencia con la pulcritud, la bondad, generosidad y disciplina que mantuvo como principios vitales en sus relaciones de hogar y con su comunidad.

Todos sabemos, a la hora de la verdad, la magnitud y el significado de cuánto, unos buenos padres pueden dejar a sus hijos, y por ello, al compartirlo con todos ustedes, sus hermanos -presentes y ausentes- su familia, sus amigos, constituye para nosotros la más sentida de las satisfacciones. Nos deja, entre otras enseñanzas, su sentido invalorable de unidad en la familia, del respeto a los demás y del amor por el trabajo.

Vuelve ahora el buen padre, el viejo OMAR, dieciseis años más tarde, a la compañía de su amada Berenice -BERTITA- llevándose consigo los más preciosos recuerdos de todas las gentes con quienes compartió su vida.

Entre ellos, los que fueron alimentados en la cercanía de sus nueve hijos, especialmente la de quienes con dedicación y fortaleza estuvieron al frente de sus asuntos más difíciles, sin descuidarlo un sólo instante: Graciela, Yolanda, y por supuesto su fiel e infatigable compañero en la lucha por la vida, Luis Carlos.

Y quedan los recuerdos imborrables y gratificantes del afecto y el consentimiento profesional del personal de médicos y enfermeras del Hospital San Pedro, que procuraron sus últimos días menos duros, bajo la conducción sabia, científica y exquisitamente humana de nuestro vecino, amigo y hermano, el Dr. JAVIER CIFUENTES DULCE, junto al apoyo espiritual y cristiano del Padre Fabio.

A ellos. a Ustedes, en nombre de mi familia, gracias por su amistad, gracias por su compañía.

Pasto, mayo 10 de 1995.



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que

Javier Cifuentes Dulce

Participó en el curso

Gestión por Procesos

Con una intensidad de 5 horas.

Realizado en Bogotá D.C.

16 de Julio

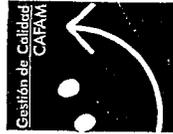
de 2005

X-2004 F-5396

[Signature]
SUBDIRECCIÓN
DE DESARROLLO ESTRATÉGICO

[Signature]
SECCIÓN PROCESOS

[Signature]
JEFE SECCIÓN
DESARROLLO DE PERSONAL



Está en ti y en lo que haces.

Cursos de Dolor



TERCER CURSO COLOMBIANO SOBRE DOLOR

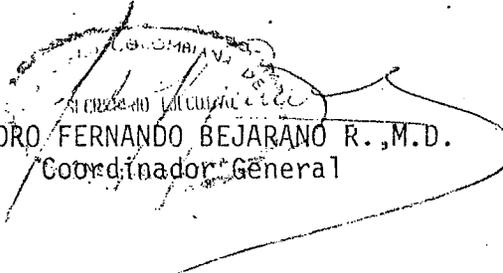
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
OCTUBRE 21-23 DE 1988 HOTEL TEQUENDAMA - BOGOTA

EL SUSCRITO COORDINADOR GENERAL DEL "III CURSO COLOMBIANO SOBRE DOLOR"

C E R T I F I C A

Que JAVIER CIFUENTES se inscribió y asistió
al "III CURSO COLOMBIANO SOBRE DOLOR" que se realizó en el Hotel Tequenda
ma de Bogotá los días 21, 22 y 23 de Octubre de 1988, con una intensidad
de 20 horas.

Atentamente,


PEDRO FERNANDO BEJARANO R., M.D.
Coordinador General

Bogotá, Octubre 23, 1988



LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

- SCARE -



Y LA ASOCIACION COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR

- ACED -

CERTIFICAN QUE EL DR (A).

Javier Cifuentes

Asistió al VIII CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE DOLOR,
" Perspectivas del dolor en el año 2.000 "
CON INTENSIDAD DE 20 HORAS

Hotel Radisson Royal, Mayo 1,2,3 de 1998, Santafé de Bogotá.

Jorge Mario Correa Rodas
Presidente
- SCARE -

Juan Miguel Griego Pizarro
Presidente
- ACED -

Luz Hidela Patiño Sanchez MD
Coordinadora Comité de Dolor
- SCARE -



ASOCIACION COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR

Capítulo Colombiano de la International Association for the Study of Pain

Otorga el presente Certificado de Asistencia al

VII CONGRESO NACIONAL – JUNIO 6, 7 y 8 de 1.997

Javier Eifuentes D.

A

Presidente

Secretaria

Cartagena de Indias - Colombia, Junio de 1.997



9th World Congress on Pain

Vienna, Austria

August 22-27, 1999

Participant Number

12638

Vienna, August 1999

CONFIRMATION OF ATTENDANCE

This is to certify that

Javier Cifuentes

has participated in the

9th World Congress on Pain

held in Vienna, Austria

August 22-27, 1999,

and has paid the registration fee

in the amount of

ATS 5500,-

The Congress Organizer



International Association for the Study of Pain
909 NE 43rd St., Suite 306
Seattle WA 98105-6020, USA

291

XXVIII CONGRESO COLOMBIANO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN



C A M I N O A L A E X C E L E N C I A

Certifica que:

JAVIER CIFUENTES DULCE

Asistió al XXVIII Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación haciendo parte del

Taller de Anestesia Regional y Ecografía

Certifica 8 horas de Educación Médica Continuada

Bogotá D.C., Marzo 19 de 2009

Dr. Álvaro Yepes Martínez
Presidente - SCARE



scare
educación
continuada

Dr. Gustavo Reyes Duque
Subdirector Científico - SCARE



ASOCIACION COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA
CAPITULO SUROCCIDENTE

MIEMBRO DE LA WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY
ASOCIACION COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS

C E R T I F I C O

Que el Doctor JAVIER CIFUENTES

Asistió al cursillo que se dictó en el auditorio principal del Hospital Departamental de Pasto, los días 9 - 10 de Mayo de 1.986, con una intensidad horaria de ocho (8) horas..... sobre:

" PRINCIPIOS DE ESTIMULACION ELECTRICA CON ALTO VOLTAJE"

Por: Fisioterapista María Cristina P de Vernaza

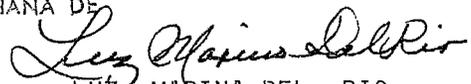
Dado en Cali a los catorce días del mes de Mayo de mil novecientos ochenta y seis (1.986)


Ma. CRISTINA PIZARRO DE VERNAZA

Presidenta

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FISIOTERAPIA

Capítulo Sur Occidente


LUZ MARINA DEL RIO

Com. Científico

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
SCARE



Comité del Dolor

Certifican

DR. JAVIER CIFUENTES

Que

participó en calidad de ASISTENTE

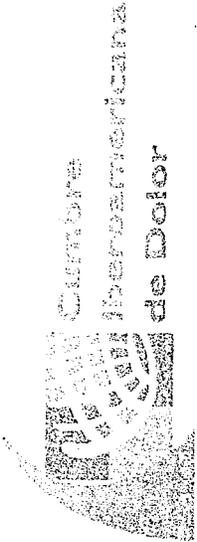
Tercer Curso Colombiano sobre Dolor

Bogotá, D.E., 21 - 22 - 23 de Octubre de 1988

Presidente SCARE

Secretario Ejecutivo SCARE

Coordinador Comité del Dolor



Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor ACCEA

Certifica que

JAVIER CIFUENTES DULCE

asistió al

**XX Congreso Internacional de Dolor
Cumbre Iberoamericana de Dolor**

en calidad de
Participante

Intensidad Académica 35 horas

Bogotá, D.C. 19 al 21 de mayo de 2011

C. FERNÁNDEZ

*Dr. Carlos F. Fernández
Presidente ACEED*

MIRYAM HINCAPIÉ

*Dra. Miryam Hincapié Ch.
Presidenta XX Congreso*

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
SCARE



Comité del Dolor
Certifican

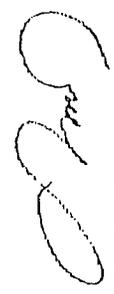
DR. JAVIER CIFUENTES

Que

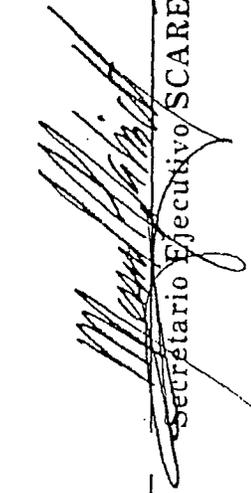
participó en calidad de ASISTENTE

Tercer Curso Colombiano sobre Dolor

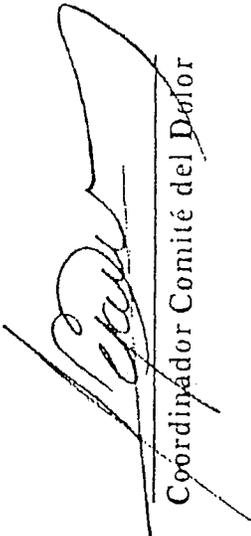
Bogotá, D.E., 21 - 22 - 23 de Octubre de 1988



Presidente SCARE

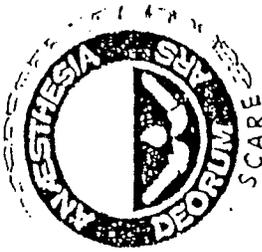


Secretario Ejecutivo SCARE



Coordinador Comité del Dolor

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
SCARE



Comité del Dolor

Certifican

DR. JAVIER CIFUENTES

Que

participó en calidad de ASISTENTE

Tercer Curso Colombiano sobre Dolor

Bogotá, D.E., 21 - 22 - 23 de Octubre de 1988

Presidente SCARE

Secretario Ejecutivo SCARE

Coordinador Comité del Dolor



**LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
Y SU COMITE DE DOLOR**

CERTIFICAN

QUE:

DR. JAVIER CIFUENTES

Asistió al " VI CURSO INTERNACIONAL SOBRE DOLOR", Hotel
Tequendama 4 y 5 de Noviembre de 1994, Santafé de Bogotá.

A. P. Vanegas A.
ARNOBIO VANEGAS A. MD

Presidente
S C A R E

S. Soledad Cepeda

SOLEDAD CEPEDA MD
Coordinador Comité de Dolor
S C A R E



Sociedad Colombiana de Anestesiología
y Reanimación SCARE
Comité de Dolor

CERTIFICAN QUE:

JAVIER CIFUENTES

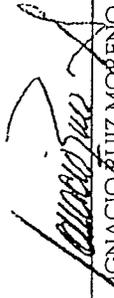
asistió en calidad de

PARTICIPANTE

AL VII CURSO INTERNACIONAL DE DOLOR

En Santafé de Bogotá del 5 al 6 de Septiembre de 1996

Intensidad Horaria: 16 Horas


IGNACIO RUIZ MORENO
Secretario Ejecutivo - SCARE


M.A. SOLEDAD CEPEDA
COMITE DE DOLOR



ASOCIACION COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR

Capítulo Colombiano de la International Association for the Study of Pain

Otorga el presente Certificado de Asistencia al

VII CONGRESO NACIONAL – JUNIO 6, 7 y 8 de 1.997

Javier Eifuentes D.

A

Presidente

Secretaria

Cartagena de Indias - Colombia, Junio de 1.997

Sociedades Gremiales



Miembro Fundador de: Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (A. C. S. C.)
Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
Asociación de Anestesiólogos del Area del Caribe (A. A. A. C.)
Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (W. F. S. A.)
Dirección: Hospital Militar Central - Piso 13 - Transversal 5a. No. 49-00 - Teléfono 2 45 44 81
Apartado Aéreo No. 11206 - Bogotá, Colombia

Bogotá, 22 de Agosto de 1986

S.G.No.294-86

Doctor
JAVIER CIFUENTES DULCE
Calle 20-A No.43-47
Pasto.-

Apreciado Doctor Cifuentes :

Me es grato comunicarle que la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación en su reunión de Agosto 17 de 1986 - realizada en la ciudad de Bucaramanga; le ha aceptado como Socio Activo.

Reciba nuestra congratulación,


DRA. MYRA BONILLA ZAMORA
SECRETARIA GENERAL
SCARE

MBZ/fdc.

COOPERATIVA DE ASMEDAS

Personería Jurídica
Resolución No. 01267
de Agosto 14 de 1962



COASMEDAS LTDA.
SECCIONAL DE NARIÑO

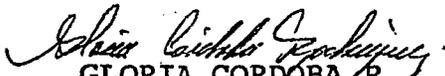
Edif. Cámara Comercio
Oficina 501
Teléfono 23 14 47
Apartado Aéreo 437
Pasto - Nariño

La suscrita Gerente de COASMEDAS LTDA

H A C E C O N S T A R

Que el Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE, Identificado con Cédula de Ciudadanía No.3.182.003 de Suba, es Asociado hábil de la Cooperativa Asmedas ltda desde Marzo 31 de 1984 , Fué participe de la Junta de Administración en el año de 1992 y se encuentra vinculado hasta la fecha como Asociado.

Para constancia se firma en Pasto, a los veintiseis (26) días del mes de Marzo .1996.

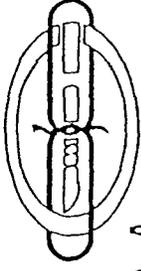

GLORIA CORDOBA R.
Gerente Seccional.



SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

Y

LABORATORIO FRANCO - COLOMBIANO S.A



CERTIFICAN QUE

EL DR. JAVIER CIFUENTES

Asistió al SIMPOSIO SOBRE AVANCES EN CIRUGIA
realizado en la ciudad de Pasto, Abril 23 y 24 de 1993

HERNANDO ABAUNZA
↳ Presidente Ejecutivo

ALVARO BEDOYA
Coordinador Médico



SOCIEDAD COLOMBIANA DE
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGIA DEL VALLE DEL
CAUCA

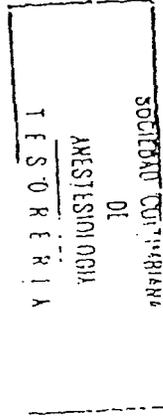
Certifican que

JAVIER CIFUENTES D.

PARTICIPANTE

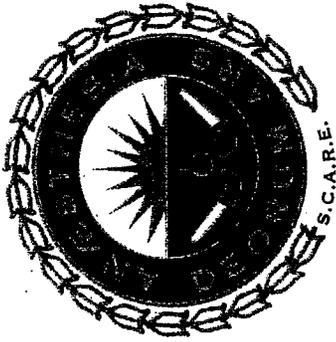
Asistió en calidad de: _____
Al **XXI Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación**
realizado en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, del 18 al 20 de
Agosto de 1995

Intensidad: 30 horas



A. Vanegas Angel
Amobio Vanegas Angel
Presidente SCARE

Ignacio Ruiz Moreno
Secretario Ejecutivo SCARE



**SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA
Y REANIMACIÓN - SCARE
COMITÉ DE ANESTESIA INTRAVENOSA**

Certifican que:

JAVIER CIFUENTES DULCE

Asistió al PRIMER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ANESTESIA
INTRAVENOSA en calidad de PARTICIPANTE

Intensidad horaria: 10 Horas
Septiembre 11 de 1998, Club El Nogal, Bogotá

DR. FERNANDO AGUILERA
Director
Org. Científico Gremial

DR. ALBERTO VANEGAS
Coordinador
Comité de Anestesia Intravenosa

Academia Colombiana de Anestesiología

CERTIFICA

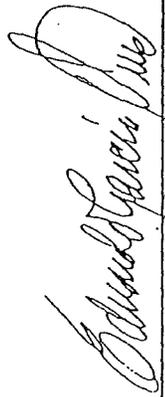
Que JAFUER CIFUENTES D.

Asistió al Primer Curso Internacional sobre Monitoría y Seguridad
en Anestesia y Medicina Crítica.

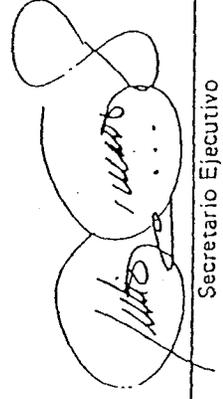
En calidad de BARRINCIBANTE

En calidad de

Bogotá, Colombia, Febrero 17 y 18 de 1989



Presidente



Secretario Ejecutivo



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
S C A R E
Y LA
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGIA DE
CORDOBA

CERTIFICAN

EL DOCTOR JAVIER CIFUENTES

Que

Asistió al simposium de Anestesiología

Montería, Agosto 26 de 1.988

Presidente S. C. A. R. E.

Presidente XXXVII Asamblea Nacional

Presidente Sociedad Anestesiología de Córdoba



SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
SCARE

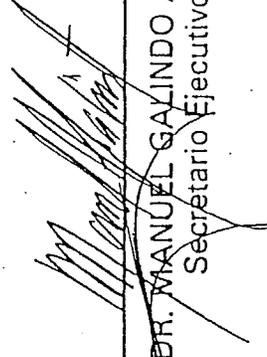
CERTIFICA QUE:

EL DR. JAVIER CIFUENTES DULCE

Asistió al curso TERAPIA FARMACOLOGICA Y NUTRICIONAL
EN EL PACIENTE QUIRURGICO
en calidad de PARTICIPANTE

Bogotá, Julio 7, 8 y 9 de 1988


DR. LUIS JORGE BENEDETTI
Presidente

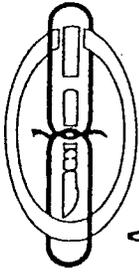

DR. MANUEL GALINDO ARIAS
Secretario Ejecutivo



SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

Y

LABORATORIO FRANCO - COLOMBIANO S.A



CERTIFICAN QUE

EL DR. JAVIER CIFUENTES

Asistió al **SIMPOSIO SOBRE AVANCES EN CIRUGIA**
realizado en la ciudad de Pasto, Abril 23 y 24 de 1993

HERNANDO ABAUNZA
↳ Presidente Ejecutivo

ALVARO BEDOYA
Coordinador Médico

Confederación Latinoamericana de Sociedades
de Anestesiología
CLASA



Sociedad Colombiana de Anestesiología
y Reanimación
SCARE

Certifican que:

JAVIER CIFUENTES, M.D.

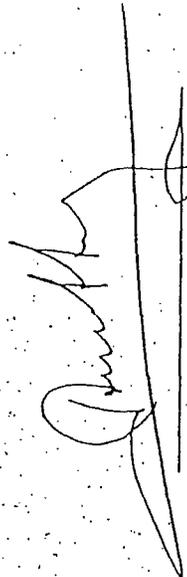
Asistió en Calidad de: **PARTICIPANTE**

Al XX Congreso Colombiano y XXII Congreso Latinoamericano de Anestesiología,
realizado en la ciudad de Santafé de Bogotá, Colombia, del 11 al 15 de Agosto de 1993.

Intensidad: 40 horas


MAXWEL GALINDO ARIAS
Presidente del Congreso
Presidente SCARE


IGNACIO RUIZ MORENO
Secretario del Congreso
Secretario Ejecutivo SCARE


ARNOLD A. POLISENA
Secretario General
CLASA

Academia Colombiana de Anestesiología

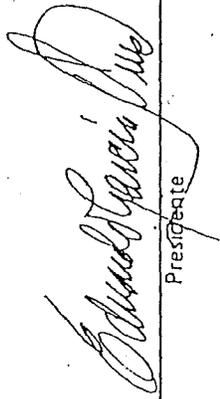
CERTIFICA

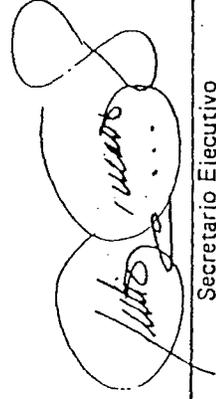
Que JAVIER CIFUENTES D.

Asistió al Primer Curso Internacional sobre Monitoría y Seguridad
en Anestesia y Medicina Crítica.

En calidad de PARTICIPANTE

Bogotá, Colombia, Febrero 17 y 18 de 1989


Presidente


Secretario Ejecutivo



**SOCIEDAD COLOMBIANA DE
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGIA DEL VALLE DEL
CAUCA**

Certifican que

JAVIER CIFUENTES D.

PARTICIPANTE

Asistió en calidad de:

Al XXI Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación
realizado en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, del 18 al 20 de
Agosto de 1995

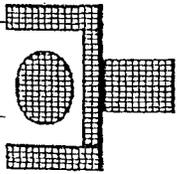
Intensidad: 30 horas

A. Vanegas Angel

Arnobio Vanegas Angel
Presidente SCARE

SOCIETAS COLOMBIANA
DE
ANESTESIOLOGIA
Y REANIMACION
T E S O R E R I A

Ignacio Ruiz Moreno
Secretario Ejecutivo SCARE



EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO Y
EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES DE PASTO,

CERTIFICA

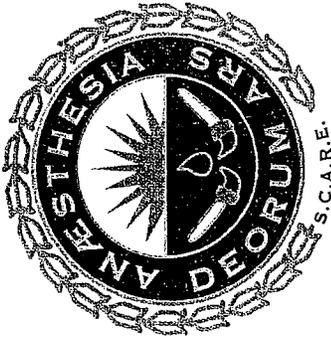
Que **JAVIER CIFUENTES DULCE**

Asistió al Curso de Capacitación en Lactancia Materna.
Realizado en el Hospital Infantil durante los días 22 y 23 de Octubre de 1996
con intensidad de 12 horas.

B. — 12
DR. BERNARDO OCAMPO M.
DIRECTOR HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Marta C. M. de Pabon
N.D. MARTHA MONTENEGRO
COORD. DEPTAL. DE LACTANCIA MATERNA

Adriana Enriquez Meza
N.D. ADRIANA ENRIQUEZ MEZA
COORDINADORA COMITE LACTANCIA MATERNA H.I.L.A.



**SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA
Y REANIMACIÓN - SCARE
COMITÉ DE ANESTESIA INTRAVENOSA**

Certifican que:

JAVIER CIFUENTES DULCE

Asistió al PRIMER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ANESTESIA
INTRAVENOSA en calidad de PARTICIPANTE

Intensidad horaria: 10 Horas
Septiembre 11 de 1998, Club El Nogal, Bogotá

DR. FERNANDO AGUILERA
Director
Org. Científico Gremial

DR. ALBERTO VANEGAS
Coordinador
Comité de Anestesia Intravenosa

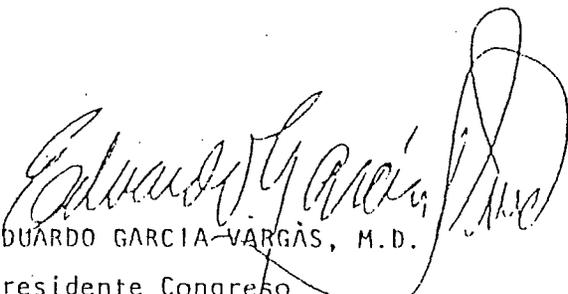


Bogotá, Septiembre 7 de 1985

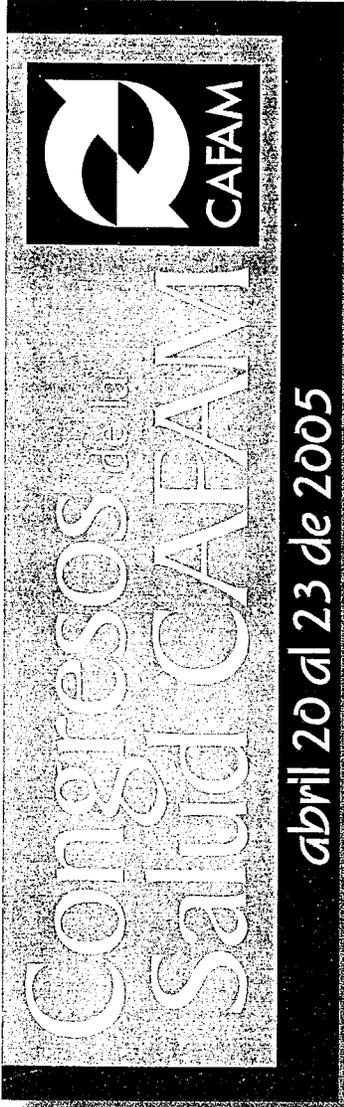
LA SOCIEDAD CUNDINAMARQUESA DE ANESTESIOLOGIA

C E R T I F I C A Q U E

El Doctor JAVIER CIFUENTES DULCE asistió al
XVI CONGRESO COLOMBIANO DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION, rea
lizado en el Hotel Tequendama durante los días 4, 5, 6 y 7 de
Septiembre de 1985 con una intensidad de 32 horas.


EDUARDO GARCIA-VARGÁS, M.D.
Presidente Congreso

*Sociedad Cundinamarquesa
de Anestesiología*



CERTIFICA

Que DR. JAVIER CIFUENTES

Asistió al 1ª JORNADA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

Dr. EDGARDO BAENA P.
COORDINADOR GENERAL

Dr. JORGE DEL CASTILLO D.
SUBDIRECTOR DE SALUD CAFAM



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Javier Cifuentes Dulce

Que

Estructura de la Norma ISO 9000:2000

Participó en el curso

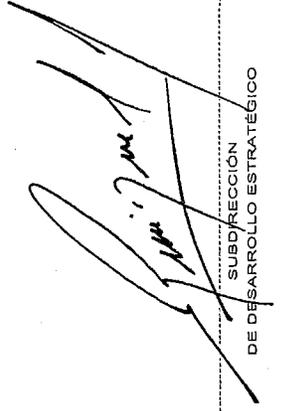
Con una intensidad de 5 horas.

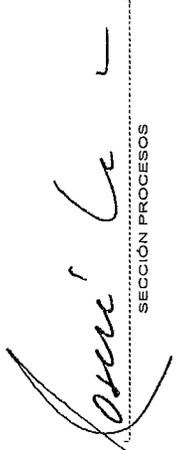
Realizado en Bogotá D.C.

9 de Julio

de 2005

X-2004 F-5396


SUBDIRECCIÓN
DE DESARROLLO ESTRATÉGICO


SECCIÓN PROCESOS


JEFE SECCIÓN
DESARROLLO DE PERSONAL



Está en t*y* en lo que haces.