

Señores

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO – REPARTO-

Florencia - Caquetá

JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 17'653.656 de Florencia Caquetá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 119.448 del C.S. de la J., con dirección electrónica hernandoguzman2016@gmail.com actuando como apoderado del señor **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS**, mayor y vecino de Valparaíso – Caquetá, de estado civil casado, e identificado con cedula de ciudadanía No. 16.188.565 de Florencia, con dirección electrónica jaimartundaga2013@hotmail.es, quien actúa en su condición de heredero de su extinto padre **JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia, fallecido el día 22 de Junio del año 2021 en el municipio de Florencia, departamento del Caquetá, siendo este municipio su ultimo domicilio y asiento principal de sus negocios.

De manera respetuosa, me permito presentar demanda de proceso verbal de mayor cuantía ante la jurisdicción ordinaria civil, con citación y audiencia de **BBVA SEGUROS** con Nit. No. 800.226.098-4 y con dirección electrónica judicialesseguros@bbva.com con la finalidad de que la compañía aseguradora pague el seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043.

Fundamento la presente demanda en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: El señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (q.e.p.d), suscribió crédito hipotecario con el banco BBVA de la ciudad de Florencia Caquetá, constituyéndose la obligación No. 00130923009600037972.

SEGUNDO: El día 22 de junio de 2021, falleció el señor **JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia, como consta en el registro civil de defunción con serial No. 10220874 de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

TERCERO: Como consta en la historia clínica desde la página 188 a 233, de la historia clínica expedida por la Clínica Medilaser de la ciudad de Florencia Caquetá, el paciente ingresó el día 16 de junio de 2021 por complicación por COVID 19 y finalmente falleció el día 22 de junio de 2021, por causa de la enfermedad.

CUARTO: El día 01 de octubre de 2021 BBVA Seguros, dio respuesta al banco BBVA Colombia S.A. sucursal 0923 Cámara de Comercio de la ciudad de Florencia Caquetá, en los siguientes términos:

(...)

En atención a su comunicación, referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D), por el hecho ocurrido el 22 de junio de 2021, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo a la historia clínica de la ESE Hospital María Inmaculada, con fecha 22 de enero de 2018 encontramos que el señor JAIME ARTUNDUGA SERRATO (qepd), registra diagnóstico de hipertensión esencial (Primaria). Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de la asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado al resultado de los exámenes que la compañía hubiese realizado, pero como declaró de padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad, o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, por independencia de que la causa del fallecimiento halla sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía del asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula en el artículo 1058 del Código de Comercio y comentado.

QUINTO: El artículo 1058 del Código de Comercio, referente a la declaración del estado de riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia, en el que fundamenta la decisión nugatoria establece:

Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima

estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

SEXTO: No es cierto como lo afirma el asegurador que el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO, hubiese omitido declarar hechos relevantes, que pudieran determinar un estado de riesgo, ni en ningún momento tuvo actos reticentes o brindó información inexacta sobre hechos o circunstancias, pues en el año 2019 cuando tomo el crédito, en el cuestionario realizado al asegurado la pregunta No. 11 se formuló de la siguiente manera:

¿Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón?

A lo que el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO marcó la x en el no porque para la fecha de tomar el seguro no tenía una patología relacionada con enfermedad cardíaca.

SEPTIMO: Como bien se observa en la historia clínica en ningún momento la causa de muerte del señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO, fue dolor en el pecho, o presión arterial alta, o infarto o cualquier enfermedad del corazón, sino que fue ocasionada como consecuencia de la infección generada con la pandemia del COVID 19.

OCTAVO: El día 06 de diciembre del 2021 se compareció a la Cámara de Comercio de Florencia con el fin de llevar audiencia de conciliación, lo cual los demandados BBVA SEGUROS no comparecieron según Constancia de No Acuerdo de Conciliación que se anexa.

PRETENSIONES:

PRIMERA: Declarar que entre BBVA SEGUROS, con Nit. No. 800.226.098-4 y el señor **JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia, suscribieron contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043.

SEGUNDO: Declarar que en ningún momento antes del 22 de junio de 2021, se declaró la nulidad absoluta o relativa del contrato de seguro.

TERCERO: Reconocer que el día 22 de junio de 2021 fecha en que falleció el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO, a causa de la pandemia COVID 19, se presentó el siniestro por fallecimiento del deudor.

CUARTO: como consecuencia del anterior siniestro condenar a BBVA SEGUROS, con Nit. No. 800.226.098-4 a pagar la totalidad del crédito amparado mediante el contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043, a favor del banco BBVA sucursal Cámara de Comercio de la ciudad de Florencia Caquetá, que ampara el crédito hipotecario No. 00130923009600037972, Y que a la fecha del deudor asciende a la suma de **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS UN MIL CIENTO UN PESOS M/CTE (\$ 296.575.101).**

QUINTO: Condenar a BBVA SEGUROS, con Nit. No. 800.226.098-4 a pagar los intereses corrientes y moratorios que se causen durante el transcurso del proceso y hasta que se haga efectivo el pago de la póliza de seguros.

SEXTO: Condenar a los demandados a pagar las costas y agencias en derecho.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES:

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de JAIME ARTUNDUAGA CLAROS.
2. Registro civil de nacimiento del señor **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS.**
3. Registro civil de defunción del señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO.
4. Historia clínica del señor JAIMER ARTUNDUAGA SERRATO, con lo que se demuestra el fallecimiento.
5. Copia del contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043.
6. Oficio del 01 de octubre de 2021 mediante el cual el demandado niega la solicitud de pago del seguro.
7. Certificación de saldo de crédito expedida por el Banco BBVA el 22 de noviembre de 2021.
8. Certificado de existencia y representación legal de BBVA seguros.
9. Constancia de no acuerdo de conciliación del día 06 de Diciembre del 2021.

ANEXOS

Me permito allegar los siguientes documentos:

- Poder para actuar
- Los documentos descritos en el Acápite Probatorio.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Invoco como fundamento de derecho los artículos 427 del Código General del Proceso; artículo 1036 y subsiguientes, el artículo 1058 del Código de Comercio, y demás normas concordantes y pertinentes, para resolver de fondo esta controversia contractual.

CUANTIA:

La cuantía de la demanda asciende a la suma de **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS UN MIL CIENTO UN PESOS M/CTE (\$ 296.575.101)** correspondiente al valor del crédito amparado mediante el contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043, a favor del banco BBVA sucursal Cámara de Comercio de la ciudad de Florencia Caquetá, que ampara el crédito hipotecario No. 00130923009600037972.

COMPETENCIA:

Es usted competente para conocer del presente proceso teniendo en cuenta que la pretensión 4ª de la demanda asciende a la suma de DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS UN MIL CIENTO UN PESOS M/CTE (\$ 296.575.101) y por ende la cuantía cuando versa sobre pretensiones patrimoniales que excedan el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 smlmv). Esto de conformidad al inciso 4º del artículo 25 del Código General del Proceso.

Y en razón al domicilio contractual, domicilio del asegurado, lugar de pago de la obligación hipotecaria y lugar donde se presentó el siniestro que amparaba la póliza de seguros.

JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, teniendo en cuenta que se pretende el reconocimiento y pago del siniestro amparado en el contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043, que ampara el crédito hipotecario No. 00130923009600037972, con el banco BBVA de la ciudad de Florencia Caquetá.

Procedemos a hacer el juramento estimatorio en una cuantía de DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS UN MIL CIENTO UN PESOS M/CTE (\$ 296.575.101), de conformidad a la certificación de saldo de crédito expedida por el Banco BBVA el 22 de noviembre de 2021. Y que ha sido solicitado en la pretensión No. 4 del libelo demandatorio.

Nota: Se hace claridad que el juramento se extiende también al monto de los intereses corrientes y moratorios que se causen durante el transcurso del proceso y hasta que se haga efectivo el pago de la póliza de seguros, y que fue solicitado en la pretensión No. 5 de la demanda.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES:

DEMANDANTE:

JAIME ARTUNDUAGA CLAROS, mayor y vecino de Valparaíso – Caquetá, de estado civil casado, e identificado con cedula de ciudadanía No. 16.188.565 de Florencia, con dirección electrónica jaimartundaga2013@hotmail.es, quien actúa en su condición de heredero de su extinto padre **JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia

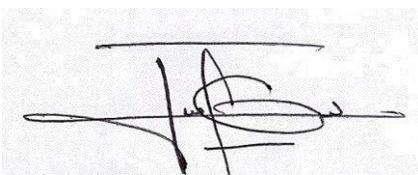
DEMANDADO:

BBVA SEGUROS con Nit. No. 800.226.098-4 y con dirección electrónica judicialesseguros@bbva.com con la finalidad de que la compañía aseguradora pague el seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043.

NOTIFICACIONES:

- ✓ El demandado señor **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS**, podrá ser notificado en la carrera 11 No. 18 – 35 Barrio Centro de la ciudad de Florencia Caquetá C.E jaimartundaga2013@hotmail.es o centrodeasesorias@hotmail.com celular 3143337979
- ✓ El suscrito en la calle 24 No. 11B – 88 Barrio portal del Nazareth de la ciudad de Florencia Caquetá, C.E hernandoguzman2016@gmail.com o centrodeasesorias@hotmail.com, celular 3107859036.
- ✓ BBVA Seguros en la carrera 7 No. 71 52 Torre A Piso 12 Bogotá D.C C.E. judicialesseguros@bbva.com teléfono 2191100.

Atentamente:



JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ

C.C. No. 17.653.656 de Florencia

T.P. No. 119.448 del C.S de la J.

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO – REPARTO-
Florencia – Caquetá

PODER

JAIME ARTUNDUAGA CLAROS, mayor y vecino de Valparaíso – Caquetá, de estado civil casado, e identificado con cedula de ciudadanía No. 16.188.565 de Florencia y con dirección electrónica jaimeartundaga2013@hotmail.es, actuando en mi condición de heredero de mi extinto padre **JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia, fallecido el día 22 de Junio del año 2021 en el municipio de Florencia, departamento del Caquetá, siendo este municipio su ultimo domicilio y asiento principal de sus negocios, de manera respetuosa manifiesto que le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.653.656 de Florencia Caquetá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 119.448 del C.S. de la J., con dirección electrónica hernandoguzman2016@gmail.com, para que en mi nombre y representación Inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de mayor cuantía, con citación y audiencia de **BBVA SEGUROS**, con NIT No. 800.226.098-4, con dirección electrónica judicialesseguros@bbva.com, con la finalidad de que la compañía aseguradora pague el seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043.

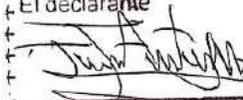
Mi apoderado queda facultado para conciliar, sustituir, reasumir, transigir, recibir, presentar pruebas, realizar notificaciones y en general todas las facultades consagradas en el Código General del Proceso en ejercicio de este mandato.

Atentamente,


JAIME ARTUNDUAGA CLAROS
C.C. 16.188.565 de Florencia

Acepto,


JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ
C.C. No 17.653.656 de Florencia
T.P. No. 119.448 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá
Comparecío: Jaime Artunduga Claros
Quien exhibió la C.C. 16.188.565
Expedida en Florencia y declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
16 DIC 2021
El declarante





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.188.565

ARTUNDUAGA CLAROS

APELLIDOS
JAIME

NOMBRES

FINA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1981

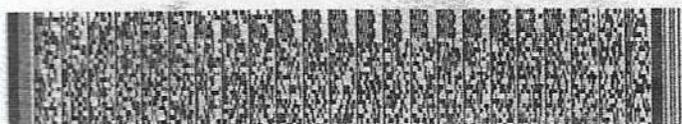
VALPARAISO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

10-JUN-1999 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RIOSA



A-4404090-01187316-M-0016188565-20201210 0072776488A 2 9913794139

20547657

IDENTIFICACION No
 Parte básica 810329
 Parte control

REGISTRADURIA MUNICIPAL VALPARAISO CAQUETA 7095

SECCION GENERAL

1. Nombre completo: **CLAROS**
 2. Sexo: **MASCULINO**
 3. Fecha de nacimiento: **29** **ENERO** **1981**
 4. Lugar de nacimiento: **VALPARAISO**

SECCION ESPECIFICA

1. Lugar de nacimiento: **CASA DE HABITACION VESPERA PATROCINIO-MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA**
 2. Documento presentado: **ACTA PARRQUIAL**
 3. Nombre del profesional que realizó el nacimiento: **ERNESTINA**
 4. Apellidos (de la familia): **CLAROS ORTIZ**
 5. Nacionalidad: **COLOMBIANA**
 6. Profesión u oficio: **BOGAR**
 7. Apellidos: **ARTUNDIAGA SERRANA**
 8. Nacionalidad: **COLOMBIANA**
 9. Profesión u oficio: **AGRICULTOR**

10. Identificación (letras y números): **C.C.No. 17.626.207 DE FLORENCIA CAQUETA**
 11. Dirección postal y municipio: **INSPECCION DE POLICIA-PLAYA RIBA CAQUETA**
 12. Nombre: **JAIME ARTUNDIAGA SERRANA**
 13. Firma autógrafa: *Jaime Artund...*
 14. Fecha y hora que se hizo esta acta: **31 ENERO 1981**
 15. Firma autógrafa: *Antonia...*
 16. Lugar y hora que se hizo esta acta: **VALPARAISO**

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 LA NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE FLORENCIA, CAQUETA
 TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE
 EXACTAMENTE CON COPIA AUTENTICADA QUE TUVO LA
 VISTA. **09 NOV 2021**

NOTARIA SEGUNDA
DEPARTAMENTO DE CAQUETA
ALVARO LEON HURTADO CUARTAS
 NOTARIO
 NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

VALIDO PARA: **Tramite legal**
 FECHA: **21-07-2021**

LIDER ANTONIO HAZARDO BARRERA
 Registrador del Estado - Valparaiso Caqueta

Adhesivo Copia Registro Civil
 REGISTRADURIA
 28272398-8



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

10220874

Datos de la oficina de registro
Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [] Consulado [] Corregimiento [] Insp. de Policía []
Código W X K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA - NOTARIA 2 FLORENCIA

Datos del inscrito
Apellidos y nombres completos
ARTUNDUAGA SERRATO JAIME
Documento de Identificación (Clase y número)
GG No. 17626207
Sexo (en Letras)
MASCULINO

Datos de la defunción
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA
Fecha de la defunción
Año 2021 Mes JUN Día 22 Hora 06:49 Número de certificado de defunción 725728529
Presunción de muerte
Juzgado que profiere la sentencia Fecha de la sentencia
Documento presentado
Autorización Judicial [] Certificado Médico [X]
Nombre y cargo del funcionario
DEVIA MANCHOLA DIEGO MEDICO

Datos del denunciante
Apellidos y nombres completos
GONZALEZ BARRERA DAIANA ANDREA
Documentos de Identificación (Clase y número)
CC No. 1117532433
Firma
Daiana Gonzalez

Primer testigo
DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN
LA NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE FLORENCIA, CAQUETA TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE EXACTAMENTE CON COPIA AUTENTICADA QUE TUVO A LA VISTA.
09 NOV 2021
NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA
ALVARO LEON MURTADO CUARTAS NOTARIO

Fecha de inscripción
Año 2021 Mes JUL Día 22
Nombre y firma del funcionario que inscribió
AMBROSIANA RIVERA
NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA - CAQUETA
Este registro es fotocopia auténtica del original que reposa en los archivos de registro civil de esta Notaría.
03 SEP 2021
NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA
VALIDEZ PERMANENTE



Cadema S.A. Cadema S.A.

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 188/359

Ingreso: 4184811

Apellidos: ARTUNDUAGA SERRATO

Tipo Documento: CC

Nombres: JAIME

Numero: 17626207

Unidad Funcional: URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA

Fecha Registro: 15/06/2021 6:52:00 p. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

Ingresa paciente de sexo MASCULINO mayor de 68 años de edad, paciente quien llega remitido del hospital maria inmaculada a observación de urgencias, en camilla en posición decúbito lateral derecho paciente jaimé artunduaga serrato quien auxiliar de turno ase su debido traslado a laboratorio, sin familiar es valorada por la doctora angie beleño con un diagnóstico: COVI VIRUS IDENTIFICADO usuario refiere sentirse más o menos.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consciente alerta, con signos vitales de Tensión arterial: 120/64 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 60 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto Curva térmica: 36.1, saturación de 97% a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal apertura ocular espontaneo, mucosas orales húmedas sin palidez generalizada, con oxígeno ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico elíptico, abdomen deprecible blando a la palpación no doloroso ruidos intestinales presentes, espalda íntegra limpia sin zonas de presión genitourinario eliminación espontaneo, extremidades superiores simétrico en antebrazo de miembro superior derecho se encuentra acceso venoso Braun# 20 conector libre de aguja, infusión de lactato de ringier a 80 cc horas sin signos de flebitis, no refiere alergias miembros inferiores simétricos sin alteración aparente, paciente quien tiene pendiente toma de tac porque en el momento no hay energías ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19, paciente quien fue recuperado para covi 19.

Actividades: Se ubica usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 4(alto riesgo de caídas) escala Norton: 18 (bajo riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, Roxana Trujillo lara, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Barandas arriba

Evaluar riesgo de caídas por turno.

Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente evaluando escala dowlton -Norton.

Educación de ruta de evacuación

Educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

Se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web

Pendiente: valoración por medicina interna el lab p/ tac de tórax y nuevos cambios médicos en el transcurso de turno.



Profesional: ROXANA TRUJILLO LARA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1006484104

Unidad Funcional: URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA

Fecha Registro: 15/06/2021 8:00:00 p. m.

Título: Entrega de turno

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Entrego paciente de sexo MASCULINO mayor de 68 años de edad, paciente en observación de urgencias, en camilla en posición decúbito lateral derecho paciente jaimé artunduaga serrato, sin familiar es valorada por la doctora angie beleño con un diagnóstico: COVI VIRUS IDENTIFICADO usuario refiere sentirse más o menos.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Objetivo:**

Usuario continua en regulares condiciones generales, consciente alerta, con signos vitales de Tensión arterial: 136/65 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 69 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto Curva térmica: 36.6, saturación de 97% a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal apertura ocular espontaneo, mucosas orales húmedas sin palidez generalizada, con oxígeno ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico elíptico, abdomen deprecible blando a la palpación no doloroso ruidos intestinales presentes, espalda integra limpia sin zonas de presión genitourinario eliminación espontaneo, extremidades superiores simétrico en pliegue de miembro superior izquierdo se encuentra acceso venoso Braun# 18 conector libre de aguja, infusión de lactato de ringer a 80 cc horas sin signos de flebitis, no refiere alergias miembros inferiores simétricos sin alteración aparente, paciente quien tiene pendiente toma de tac porque en el momento no hay energías ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19.

Actividades:

Actividades: Se ubica usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 4(alto riesgo de caídas) escala Norton: 18 (bajo riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, Roxana Trujillo lara, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios médicos
Se asistió al llamado de paciente
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45° según requerimiento de paciente
Se administra medicamentos según orden medica
Se realizó aseo a su unidad
Se brinda atención oportuna al paciente.
Pendiente: VX MI+ P/ TAC TORAX+ E/LAB
T(36.6) e informar nuevos cambios médicos en el transcurso del turno de la noche.



Profesional: ROXANA TRUJILLO LARA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1006484104

Unidad Funcional: URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/06/2021 9:00:00 p. m.**Título:** RECIBO DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad en el servicio urgencias unidad de aislamiento respiratorio; jaime artunduaga serrato en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin la compañía de familiar, con diagnostico médico de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, covid 19 virus identificado, se interroga a usuario sobre alergia a medicamentos, usuario niega alergias; se interroga a usuario sobre su estado de salud, usuario refiere "me siento bien, yo no quiero que me intuben"

Objetivo:

usuario se observa en malas condiciones generales, consciente, alerta, afebril, con dificultad respiratoria, con signos vitales tensión arterial 81/58 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 123latidos por minuto, frecuencia respiratoria 33 por minuto, temperatura 36,3 grados centígrados, saturación de oxígeno 90 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza norma cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por medio de mascara de reservorio a 15 litros por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración con dificultad, abdomen blando no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo en pliegue con catéter número 20 del día 15/6/2021 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja, sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer por 500 mililitros a 80 mililitros por hora, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

se comunica a medico de observacion de urgencias lo que paciente refiere, medico dialoga con paciente y familiares, paciente queda a espera de firmar desentimiento y nota de evolucion, usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de down ton con resultado de 4 con riesgo alto de caídas, escala de norton con resultado de 16 con riesgo alto de úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar brayan orlando ospina medina, jefe y médico que recibe, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19, se realiza educación al paciente en: horario de visitas, horario de comida, segregación de residuos (caneca verde y roja), deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (aerosol)
se interroga estado de salud del paciente
se interrogan alergias
tomar signos vitales

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

avisar cambios
 asistencia al llamado
 brindar cuidados de enfermería
 cabecera a 45 grados
 administración de medicamentos
 cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 evaluar riesgo de caídas por turno
 evaluar riesgo de úlceras por presión
 no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton
 pendiente:
 aislamiento por aerosol, revaloración por medicina interna, paciente con prueba coronavirus positiva extrahospitalaria (hospital malvinas), medicina
 intera solicita tomar nuevamente prueba coronavirus solicitud del día 15/6/2021, pendiente tomografía computada de torax, pendiente toma de
 gases arteriales


Profesional: BRAYAN ORLANDO OSPINA MEDINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 10075689967**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/06/2021 5:00:00 a. m.**Título:** ENTREGA DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

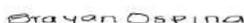
Continua usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad en el servicio urgencias unidad de aislamiento respiratorio; jaime artunduaga serrato en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin la compañía de familiar, con diagnóstico médico de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, covid 19 virus identificado, se interroga a usuario sobre alergia a medicamentos, usuario niega alergias; se interroga a usuario sobre su estado de salud, usuario refiere "estoy bien"

Objetivo:

usuario se observa en malas condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 112/84 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 158 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 29 por minuto, temperatura 36,2 grados centígrados, saturación de oxígeno 87 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por medio de máscara de reservorio a 15 litros por minuto, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expansible a la respiración con dificultad, abdomen blando no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, espalda íntegra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontáneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo en pliegue con catéter número 20 del día 15/6/2021 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja, sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer por 500 mililitros a 80 mililitros por hora, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de down ton con resultado de 4 con riesgo alto de caídas, escala de norton con resultado de 16 con riesgo alto de úlceras por presión, se realizó cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19. paciente que durante el turno de la noche pasa estable inestable hemodinamicamente, paciente firma consentimiento de intubación actividad de entrega de turno
 se realizó educación al paciente en:
 horario de visitas, horario de comida, segregación de residuos (caneca verde y roja), importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (aerosol)
 se interrogo sobre estado de salud del usuario
 se interrogaron alergias
 se tomaron signos vitales
 se avisaron cambios médicos
 se asistió al llamado de paciente
 se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo cabecera a 45 grados según requerimiento de paciente
 se administra medicamentos
 se evalúa riesgo de caídas por turno
 se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno
 se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente
 necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.
 pendiente:
 aislamiento por aerosol, revaloración por medicina interna, paciente con prueba coronavirus positiva extrahospitalaria (hospital malvinas), medicina
 intera solicita tomar nuevamente prueba coronavirus, pendiente tomografía computada de torax, pendiente toma de gases arteriales, curva térmica (36,2 grados centígrados)

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

Profesional: BRAYAN ORLANDO OSPINA MEDINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 10075689967**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/06/2021 6:00:00 a. m.**Título:** Nota recibo de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo (masculino) de (68) años de edad en el servicio de (observacion de urgencias respiratorio), en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante , con diagnóstico médicos de (SDRA + COVID POSITIVO EXTRAINST TOMADA 08/06/21) paciente en mala condiciones generales

Objetivo:

usuario se observa en malas condiciones generales, consciente, alerta, afebril, , con signos vitales tensión arterial 112/84(90) milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 169 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 21 por minuto, temperatura 36,9 grados centígrados, saturación de oxígeno 88 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por medio de mascarera de reservorio a 15 litros por minuto, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración con dificultad, abdomen blando no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, espalda íntegra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontáneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo en pliegue con catéter número 20 del día 15/6/2021 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja , sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer por 500 mililitros a 80 mililitros por hora, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

pendiente

HOSP X MI (A. AEROSOL) + CURVA (36,2)°C + R/PRUEBA PARA SARS COV 2 16/06/21 + P/ TAC TORAX + E/LAB Y GA

Tomar signos vitales

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetro por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: MIYERLI QUITIAN BARON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1144031614**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/06/2021 1:00:00 p. m.**Título:** Nota entrega de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo (masculino) de (68) años de edad en el servicio de observacion de urgencias respiratorio en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas, queda sin acompañante , con diagnóstico médicos de (SDRA + COVID POSITIVO EXTRAINST TOMADA 08/06/21)

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Objetivo:**

usuario se observa en malas condiciones generales, consiente, alerta, afebril, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por medio de mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración con dificultad, abdomen blando no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo en pliegue con catéter número 20 del día 15/6/2021 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja, sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer por 500 mililitros a 80 mililitros por hora, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

pendiente

HOSP X MI (A. AEROSOL) + CURVA (36)°C + R/PRUEBA PARA SARS COV 2 16/06/21 + P/ TAC TORAX + E/LAB Y GA
paciente en la unidad para nuevos órdenes medicas durante la tarde

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrica piel, se cambió añal

Se realización de terapias

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

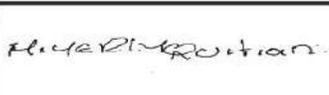
Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: MIYERLI QUITIAN BARON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1144031614**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/06/2021 2:00:00 p. m.**Título:** Nota recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 68 años de edad en el servicio de observación de urgencias en aislamiento respiratorio en camilla con barandas elevadas para prevenir riesgo de caídas, se encuentra sin compañía de familiar con diagnóstico médicos de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado
covid 19 virus identificado

"paciente refiere sentirse un poco mejor"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente a febril, con signos vitales Tensión arterial 136/74 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 112 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, Temperatura 36, grados centígrados, saturación de oxígeno 80 por ciento a la valoración cefalocaudal cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por medio mascarilla de no reinalación a 10 litros por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen con ruidos intestinales presentes blando plano no doloroso a la palpación, con espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación por medio espontaneo, miembros superiores simétricos, con absceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 y 20 sin signos de flebitis ni infiltración con infusión de lactato de ringer a 80 mililitros por hora con extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa tono muscular conservado móviles sin edema, con manilla de identificación de color verde con riesgo de presentar caídas

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo de presentar caídas escala de Norton con resultado de 18 sin riesgo de desarrollar úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar Lucy Hoyos, jefe y médico que recibe.

PLAN

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Se Brinda educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, Tomar signos vitales.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Cabecera a 45 grados

Brindar cuidados de enfermería

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Toma de glucómetro por turno según indicación medica

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

PENDIENTE: hospitalizado por medicina interna, en aislamiento por aerosol, curva térmica, reporte de prueba de sars cov 2 tomada el día 16/6/2021, tomografía de torax

LUCY HOYOS

Profesional: LUCY FABIOLA HOYOS MOSCOSA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1058967697**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/06/2021 8:00:00 p. m.**Título:** Nota entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 68 años de edad en el servicio de observación de urgencias en aislamiento respiratorio en camilla con barandas elevadas para prevenir riesgo de caídas, se encuentra sin compañía de familiar con diagnóstico médicos de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado
covid 19 virus identificado

"paciente refiere pasar mejor"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente a febril, con signos vitales Tensión arterial 120/72 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, Temperatura 36, grados centígrados, saturación de oxígeno 83 por ciento a la valoración cefalocaudal cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por medio mascara de norehinalación a 10 litros por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen con ruidos intestinales presentes blando plano no doloroso a la palpación, con espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación por medio espontaneo, miembros superiores simétricos, con absceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 y 20 sin signos de flebitis ni infiltración con infusión de lactato de ringer a 80 mililitros por hora con extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa tono muscular conservado móviles sin edema, con manilla de identificación de color verde con riesgo de presentar caídas

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo de presentar caídas escala de Norton con resultado de 18 sin riesgo de desarrollar úlceras por presión

Usuario queda en cama con barandas arriba que durante la tarde se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino de manera espontánea, Recibió valoración por especialista - cardiología y medicina interna-- quien valora exámenes e indica (continuar igual tratamiento, , ordena toma de laboratorios, Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, ayuda espiritual y psicológica, ruta de evacuación, canales de comunicación, riesgo de caídas, importancia de cambios de posición, brindaron cuidados de enfermería sobre el aislamiento respiratorio

"ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Se mantuvo cabecera a 45 grados

Se administró medicamentos

Se administró alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se realizó cambio de pañal y se lubrico la piel

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Impreso el 29/07/2021 a las 09:45:23 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Se evaluó riesgo de úlceras por presión
 Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Se explicó la importancia de acompañante permanente
 autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.
 Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado

PENDIENTE: hospitalizado por medicina interna, en aislamiento por aerosol, curva térmica, reporte de prueba de sars cov 2 tomada el día 16/6/2021, tomografía de torax, evolución de laboratorios y gases

LUCY HOYOS

Profesional: LUCY FABIOLA HOYOS MOSCOSA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1058967697**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/06/2021 9:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo (masculino) de (68) años de edad en el servicio de (urgencias), en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, paciente refiere estar un poco mejor.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales paciente de sexo masculino mayor de edad (años edad) paciente al momento con signos vitales de tensión arterial 108/87 milímetros de mercurio ,frecuencia cardiaca 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto, temperatura : 36 grados centigrados saturación de oxígeno 88 por ciento, sin presencia de familiar paciente en el momento alerta atento al llamado orientado en sus tres esferas tiempo lugar y espacio paciente el cual responde al estímulo doloroso el cual se evidencia su respectiva manilla de identificación paciente afebril no tolerando oxígeno ambiente con máscara de no reinhalación a 15 litros por minuto, paciente el cual está ubicado en cama en decúbito supino con las barandas arriba por su seguridad con diagnóstico de : a la valoración cefalocaudal se evidencia paciente con cabeza normocefálica sin deformidad alguna con párpados íntegros sin anomalía alguna mucosa oral y nasal hidratada, piel íntegra tolerando vía oral, cuello íntegro el cual no se evidencia adenopatías sin secreción presente, no nódulos o adenopatías tórax íntegro el cual no se evidencia alguna presencia de dificultad respiratoria simétrica a la expansión respiratoria de la caja torácica, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen íntegro blando a la palpación no refiere sentir dolor, con ruidos intestinales presentes, paciente con región dorsal íntegra sin anomalías libre de úlceras por presión sistema genitourinario con eliminación espontánea, canalizado en miembro superior derecho con yelco número 18 del 15 con infusión de lactato ringer a 80 cc hora, acceso venoso sin presencia de infiltración o flebitis, genitales que no se valoran, paciente con extremidades superiores e inferiores íntegras sin ninguna anomalía conservando movimientos limitados sin pérdida de la fuerza muscular

ANÁLISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton: 4 alto riesgo de caídas escala Norton: (18) bajo riesgo de úlceras por presión con manilla de identificación verde según escala de riesgo de caída , se educa a paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas, ruta de evacuación, apoyo espiritual, moral y psicológico, canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web , protocolo de aislamiento. Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Danier Zabala jefe y médico que recibieron turno.

Actividades:**ACTIVIDADES**

Se tomarán signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Se asistirá al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Se administrará de medicamentos.

Se cambiarán de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Barandas arriba

Se evaluará riesgo de caídas por turno, riesgo de úlceras por presión por turno.

Se educará a paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, ruta de evacuación, apoyo espiritual, moral y psicológico, canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web, protocolo de aislamiento.

*ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19

PENDIENTE:

hospitalizado por internista, revaloración por cardiología, temperatura 36°, reporte de prueba de sars cov 2 del día 16/6/21, pendiente tomografía, Impreso el 29/07/2021 a las 09:45:23 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
 Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

evolucion de laboratorios y gases arteriales, pendiente electrocardiograma am

*Danier Eduardo Z.***Profesional:** DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006513441**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/06/2021 5.00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entregó paciente de sexo (masculino) de (68) años de edad en el servicio de (urgencias), en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, paciente refiere estar un poco mejor.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales paciente de sexo masculino mayor de edad (años edad) paciente al momento con signos vitales de tensión arterial 110/76 milímetros de mercurio ,frecuencia cardiaca 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto, temperatura : 36 grados centígrados saturación de oxígeno 88 por ciento, sin presencia de fiebre paciente en el momento alerta atento al llamado orientado en sus tres esferas tiempo lugar y espacio paciente el cual responde al estímulo doloroso el cual se evidencia su respectiva manilla de identificación paciente afebril no tolerando oxígeno ambiente con mascarilla de no reinalación a 15 litros por minuto, paciente el cual está ubicado en cama en decúbito supino con las barandas arriba por su seguridad con diagnóstico de : covid 19 virus identificado a la valoración cefalocaudal se evidencia paciente con cabeza normocefálica sin deformidad alguna con párpados íntegros sin anomalía alguna mucosa oral y nasal hidratada, piel íntegra tolerando vía oral, cuello íntegro el cual no se evidencia adenopatías sin secreción presente, no nódulos o adenopatías tórax íntegro el cual no se evidencia alguna presencia de dificultad respiratoria simétrica a la expansión respiratoria de la caja torácica, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen íntegro blando a la palpación no refiere sentir dolor, con ruidos intestinales presentes, paciente con región dorsal íntegra sin anomalías libre de úlceras por presión sistema genitourinario con eliminación espontánea, canalizado en miembro superior derecho con yelco número 18 del 15 con infusión de lactato ringer a 80 cc hora, acceso venoso sin presencia de infiltración o flebitis, genitales que no se valoran, paciente con extremidades superiores e inferiores íntegras sin ninguna anomalía conservando movimientos limitados sin pérdida de la fuerza muscular

ANÁLISIS

usuario en cama con barandas arriba que durante la noche se observa en iguales condiciones generales, eliminó de manera espontánea, realiza deposiciones de manera espontánea, paciente que está hospitalizado por internista el cual ya está con su manejo médico instaurado que se administra a cabalidad, paciente que está a la espera de su revaloración por cardiología el cual se le tomó electrocardiograma de control am, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar el contagio por covid 19.

Actividades:

toma de signos vitales
cambios de equipo cada 72 horas
verificación de órdenes médicas
educación al paciente sobre la importancia de tener las barandas arriba
educación sobre la segregación de residuos
educación sobre la ruta de evacuación en caso de alguna emergencia
se explica al paciente si desea apoyo espiritual la clínica le puede colaborar
cabecera 45°
se administraron medicamentos
asistencia al llamado
se brindaron cuidados de enfermería
evaluar riesgos de caída

PENDIENTE:

hospitalizado por internista, revaloración por cardiología, temperatura 36°, reporte de prueba de sars cov 2 del día 16/6/21, pendiente tomografía, evolución de laboratorios y gases arteriales, evolución electrocardiograma am

*Danier Eduardo Z.***Profesional:** DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006513441**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Fecha Registro:** 17/06/2021 6.00.00 a. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario (Jaime artunduaga serrato) de género masculino de (68) años de edad en el servicio de urgencias en camilla, con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar, con diagnóstico médicos de:

-síndrome de dificultad respiratorio severo del adulto
 -infección por virus sars cov 2 resultado 08/06/2021 reporte particular pcr?antígeno?
 -fibrilación auricular aguda, con respuesta ventricular rápida cha2ds2-vasc 1 punto

manejo por la especialidad de medicina interna y grupo de apoyo , con tipo de dieta: normal con aislamiento : aerosol
 Durante la entrevista usuario consciente y orientado en sus tres esferas, responde al llamado, responde a estímulos dolorosos.

Paciente refiere: bien

Objetivo:

usuario en posición supino ,en muy malas condiciones generales, con monitorización continua, con signos vitales de:
 tensión arterial :93/74milímetros de mercurio ,
 frecuencia cardiaca :86pulsaciones por minuto,
 frecuencia respiratoria:20respiracion por minuto,
 temperatura:36.4grados centígrados,
 saturación de oxígeno:92por ciento.

A la valoración cefalocaudal y al examen físico se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por máscara de no reinhalación a 15 litros por minuto , cuello móvil, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible al ciclo respiratorio, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, depreciable, no doloroso ala palpación, peristaltismo presentes, espalda piel integra, sistema genitourinario positivo eliminando por medio espontaneo, genitales masculinos normo configurado, miembros superiores simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada se evidencia canalización en miembro superior izquierdo con Braun número 18 con fecha de inserción del día 15/06/2021 , más segunda canalización en miembro superior izquierdo con Braun número 20 con fecha de inserción del día 15/06/2021 , con infusión de Lactato de Ringer a una velocidad de 80 mililitros hora, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

Recibo usuario en camilla con barandas arriba,se toman signos vitales,se aplica escala para diagnosticar riesgo de caídas down ton = 5(riesgo alto de presentar caídas) escala para diagnosticar riesgo de úlceras por presión norton = 17(riesgo bajo de generar úlceras por presión), se realiza el protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar Yesid rojas ,jefe de turno y médico que recibe .

Plan

Tomar signos vitales.
 Avisar cambios médicos.
 Asistencia al llamado.
 Brindar cuidados de enfermería.
 Cabecera a 45° según orden médica.
 Administración de medicamentos.
 Administración de alimentación según requerimiento de paciente.
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.
 Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.
 Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.
 Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.
 Realización de terapias según orden médica.
 Evaluar riesgo de caídas por turno.
 Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Pendiente:

reporte de prueba para sars covid2 del día 16-6-2021
 Evolución de tac de torax
 Evolución de laboratorios

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207*Yesid Rojas***Profesional:** YESID ROJAS ROJAS
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117548605**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/06/2021 1:00:00 p. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego usuario (Jaime artunduaga serrato) de género masculino de (68) años de edad en el servicio de urgencias en camilla, con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar, con diagnóstico médicos de:

-síndrome de dificultad respiratorio severo del adulto
-infección por virus sars cov 2 resultado 08/06/2021 reporte particular pcr?antígeno?
-fibrilación auricular aguda, con respuesta ventricular rápida cha2ds2-vasc 1 punto

manejo por la especialidad de medicina interna y grupo de apoyo, con tipo de dieta: normal con aislamiento: aerosol
Durante la entrevista usuario consciente y orientado en sus tres esferas, responde al llamado, responde a estímulos dolorosos.

Paciente refiere: bien

Objetivo:

usuario en posición semi fowler, en muy malas condiciones generales, con monitorización continua, con signos vitales de:
tensión arterial: 93/74 milímetros de mercurio,
frecuencia cardíaca: 83 pulsaciones por minuto,
frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto,
temperatura: 36.5 grados centígrados,
saturación de oxígeno: 93 por ciento.

A la valoración cefalocaudal y al examen físico se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno por máscara de no reinalación a 15 litros por minuto, cuello móvil, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible al ciclo respiratorio, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, depreciable, no doloroso a la palpación, peristaltismo presentes, espalda piel íntegra, sistema genitourinario positivo eliminando por medio espontáneo, genitales masculinos normo configurado, miembros superiores simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada se evidencia canalización en miembro superior izquierdo con Braun número 18 con fecha de inserción del día 15/06/2021, más segunda canalización en miembro superior izquierdo con Braun número 20 con fecha de inserción del día 15/06/2021, con infusión de Lactato de Ringer a una velocidad de 80 mililitros hora, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

Entrego usuario en camilla con barandas arriba que durante la mañana se observa en iguales condiciones generales, pasa hemodinámicamente estable, recibió tratamiento farmacológico ordenado por el médico, no presenta ningún tipo de reacción adversa en la administración de medicamentos, se le administró dieta vía oral y la tolera, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica nuevo tratamiento, paciente continúa en la unidad hasta nueva orden.

plan

Se administra alimentación según requerimiento de paciente
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional
Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente
Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente
Se realización de terapias según orden médica
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno
Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

*Yesid Rojas***Profesional:** YESID ROJAS ROJAS
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117548605**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/06/2021 2:00:00 p. m.**Título:** NOTA DE RECIBO DE TURNO

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino, 68 años de edad en su III día de estancia en la unidad de urgencias en aislamiento aerosol, en camilla, posición decúbite supino, cabecera 45 grados, barandas arriba para la prevención de caídas, sin compañía de familiar, manejada por la especialidad de medicina interna y cardiología. Con un diagnostico medico:

1. síndrome de dificultad respiratoria del adulto
 2. fibrilación y aleteo auricular no especificado
 3. covid 19 virus identificado
- Usuario manifiesta me siento bien

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente inestable en criticas condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia, vasopresor y vasodilatador, con respuesta a estímulos físicos y al llamado, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 136/87 milímetros mercurio, Presión arterial media 103 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 75 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 25 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 91 por ciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno por mascara de no rehinhalacion a 15 litros por minuto, piel hidratada, Cuello: móvil, sin alteraciones aparentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, electrodos para monitorización continua, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, Espalda: se evidencia libre de oscaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, diuresis espontanea, sin pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en región de antebrazo número 20 con fecha de inserción 15/06/2021 sin signos de flebitis ni infiltración, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en región de antebrazo número 18 con fecha de inserción 15/06/2021 sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 80 mililitros/hora, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, con buen tono muscular, sin edema.

ANALISIS

Usuario en camilla, con signos vitales en el momento dentro de los parámetros normales; recibo de turno según protocolo, el paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo del ministerio de salud y lineamientos institucionales; con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala: Escala Down ton 5, Escala de Norton 16.

Actividades:

Se realiza educación al paciente y familiar en:

horario de visitas, horario de comida, segregación de residuos (caneca verde, roja, azul, gris, blanca), importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento.

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Cabecera a 45 grados según orden médica.

Administración de medicamentos

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.

Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.

Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Realización de terapias según orden médica.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente

interpretación de escala de Down ton 5 y Norton 16

diligenciar lista de chequeo

Cuantificar diuresis

Pendiente: hospitalizar por medicina interna, aislamiento aerosol, curva térmica (36.5) grados centígrados, reporte de prueba sars cov covid 19 16/06/2021.


Profesional: KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1005563243**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/06/2021 8:00:00 p. m.**Título:** NOTA DE ENTREGA DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego usuario de sexo masculino, 68 años de edad en su III día de estancia en la unidad de urgencias en aislamiento aerosol, en camilla, posición decúbite lateral izquierdo, cabecera 45 grados, barandas arriba para la prevención de caídas, sin compañía de familiar, manejada por la especialidad de medicina interna y cardiología. Con un diagnostico medico:

1. síndrome de dificultad respiratoria del adulto

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

2.fibrilación y aleteo auricular no especificado
3.covid 19 virus identificado

Usuario manifiesta me siento bien

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente inestable en criticas condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia, vasopresor y vasodilatador, con respuesta a estímulos físicos y al llamado, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 126/83 milímetros mercurio, Presión arterial media 97 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 91 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.6 grados centígrados, saturación de oxígeno 86 por ciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno por mascara de no rehinhalacion a 15 litros por minuto, piel hidratada, Cuello: móvil, sin alteraciones aparentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, electrodos para monitorización continua, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, diuresis espontanea, sin pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en región de antebrazo número 20 con fecha de inserción 15/06/2021 sin signos de flebitis ni infiltración, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en región de antebrazo número 18 con fecha de inserción 15/06/2021 sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 80 mililitros/hora, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, con buen tono muscular, sin edema.

ANALISIS

Usuario en camilla, con signos vitales en el moneto desaturado se informa a jefe y medico en turno; paciente que durante el turno tolera tratamiento instaurado, tolerando la vía oral, eliminando en moderada cantidad, queda en la unidad hasta nueva orden médica, se atiende al llamado, paciente que durante el turno de la tarde pasa inestable con saturaciones de oxígeno bajas, medico realiza acercamiento en repetidas ocasiones para aceptación de intubacion a la cual se niega paciente y familiares, el paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo del ministerio de salud y lineamientos institucionales; con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala: Escala Down ton 5, Escala de Norton 16.

Paciente con orden a aislamiento aerosol, uso de tapabocas N95, se educa a paciente sobre importancia de aislamiento como lavado de manos, uso de equipos de protección personal, limitación de la zona de traslado, uso de bata, como recomendación para la protección del paciente debido a su enfermedad de basa para minimizar riesgo de complicaciones durante la estancia en la institución.

Actividades:

Se realizó educación al paciente y familiar en:

horario de visitas, horario de comida, segregación de residuos (caneca verde, roja, azul, gris, blanca), importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios médicos

Se asistió al llamado de paciente

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45 grados según requerimiento de paciente

Se administra medicamentos

Se administra alimentación según requerimiento de paciente

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional

Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente

Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente

Se realización de terapias según orden medica

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente

Necesidad de acompañante permanente

Se interpretó escalas de Down ton 5 y Norton 16

Se cuantifico diuresis

Pendiente: hospitalizar por medicina interna, aislamiento aerosol, curva térmica (36.6) grados centígrados, reporte de prueba sars cov covid 19 16/06/2021.


Profesional: KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1005563243**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/06/2021 9.00.00 p. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino, 68 años de edad en su III día de estancia en la unidad de urgencias en aislamiento aerosol, en camilla, posición decúbito supino, cabecera 45 grados, barandas arriba para la prevención de caídas, sin compañía de familiar, manejada por la especialidad de medicina interna y cardiología. Con un diagnostico medico:

1. síndrome de dificultad respiratoria del adulto

2.fibrilación y aleteo auricular no especificado

3.covid 19 virus identificado

Usuario refiere me veo un poco mal

Ingreso: 4184811

Apellidos: ARTUNDUAGA SERRATO

Nombres: JAIME

Tipo Documento: CC

Numero: 17626207

Objetivo:

paciente se observa en críticas condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia, vasopresor y vasodilatador, con respuesta a estímulos físicos y al llamado, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 136/83 milímetros mercurio, Presión arterial media 75 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 91 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 25 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno 86 por ciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normocefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno por máscara de no rehinhalación a 15 litros por minuto, piel hidratada, Cuello: móvil, sin alteraciones aparentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, electrodos para monitorización continua, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, diuresis espontánea, sin pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en región de antebrazo número 20 con fecha de inserción 15/06/2021 sin signos de flebitis ni infiltración, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en región de antebrazo número 18 con fecha de inserción 15/06/2021 sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 80 mililitros/hora, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, con buen tono muscular, sin edema.

Actividades: Se ubica usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 6 (muy alto riesgos de caídas) escala Norton: 14 (alto riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, Jairo Capera Benitez jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Barandas arriba

Evaluar riesgo de caídas por turno.

Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton -Norton.

Educación de ruta de evacuación

Educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

Se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web

Pendiente: HOSP X MI + REV X CARDIO (A. AEROSOL) + CURVA (36.1 °C + R/PRUEBA PARA SARS COV 2 16/06/21

y nuevos cambios médicos en el transcurso de turno


Profesional: JAIRO CAPERA BENITEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1115948468**Unidad Funcional:** URGENCIAS UNIDAD DE AISLAMIENTO FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 2:23:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Siendo las 02+00 am se traslada paciente masculino con 68 años de edad, para la Unidad de cuidados intensivos primer piso, en camilla en compañía de personal de enfermería (enfermero jefe - auxiliar), médico de turno y fisioterapeuta de turno, con diagnóstico médico; SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR NO ESPECIFICADO, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Objetivo:

Al examen físico, hidratado en malas condiciones de salud, Bajo ventilación mecánica con tubo endotraqueal, número: 7.5 con balón fijado a 20 cm, sondaje orogastrico número 20, monitorización continua con signos vitales tensión arteria 133/69 mmhg, presión arterial media 91, milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 78 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minutos, temperatura de 35.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 95 %, Sistema genitourinario con sonda vesical Foley número: 18 del día 17/06/2021 fijada en cara interna el muslo izquierdo, conectada a cystoflo con diuresis positiva (), insertada por el Jefe Jonathan Aguirre P. del servicio de URGENCIAS, con acceso venoso en antebrazo del miembro superior derecho con catéter Braun número; 18 del día 17/06-2021, con tapon heparinizado de dos vías, sin signos de flebitis o infiltración.

Y Acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun número 20 del día 17/06/2021 con tapon heparinizado de dos vías, sin signos de flebitis o infiltración.

Y segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo, con catéter Braun número; 18 del día 17/06-2021 con tapon heparinizado de dos vías, sin signos de flebitis o infiltración.

Paciente que posterior a la intubación por concepto médico se decide pasar catéter central tri-lumen a nivel subclavio derecho, pasando infusiones de:

Norepinefrina 8 mg + 92 ml de SSN titulables, a 4 cc/h actualmente.

Midazolam 60 mg + 40 cc SSN, pasando 15 cc/h actualmente.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Fentanyl 2 mg en 60 cc SSN, pasando a 10 cc/h actualmente.

Actividades:

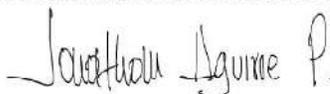
Pendiente:

Reporte CULTIVO PARA MICROORGANISMOS.

E/ RX DE TORAX

Actividades:

Se realizo monitorizacion continua, entubacion endotraqueal, Sondaje orogastrico, vesical, administracion de medicamentos a horario dosificacion correspondiente, se entrego tarjeta de medicamento en fisico, medidas de bioseguridad y proteccion personal.


Profesional: JONATHAN ANDRES AGUIRRE PERDOMO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117523284**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 2.25.00 a. m.**Titulo:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino mayor de edad con 68 años de edad al servicio de observación de uci primer piso de urgencias, se encuentra en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas, con sujeción terapéutica por alto riesgo de retiro de equipos terapias y accesos venosos, se encuentra sin compañía de su familiar, con diagnóstico médico de

síndrome de dificultad respiratoria del adulto
fibrilación y aleteo auricular no especificado
covid 19 virus identificado

usuario no refiere, familiar refiere verto muy mal.

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales, con alteración de la conciencia por mezcla de medicamentos, con signos vitales de: Tensión arterial : 67/41 con media de 51 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca : 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria : 20 latidos por minuto, Temperatura : 36,0 grados centígrados, Saturación de oxígeno: 96 porciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales secas con tubo oro traqueal número 7.5 fr fijado a 24 centímetros en labio superior derecho para ventilación mecánica, con sonda orogástrica número 16 a recolección, con palidez generalizada, tolerando oxígeno a 15 litros por minuto por soporte ventilatorio, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico con electrodos para monitorización continua, normo expandible, sin presencia de anomalías, con abdomen distendido, se evidencia espalda con piel integra limpia sin zonas de presión, genitales normal, diuresis por sonda vesical a cystoflow fijado con micropore en cara medial en muslo de miembro inferior derecho se evidencia con orina clara, deposiciones en pañal, con extremidades miembros superiores simétricos: con líquidos endovenosos en catéter subclavio derecho pasando sedación infusión de 40 mg de fentanilo en 60 ssn a 05 cc hora, mas 60 mg de midazolam en 40 ml de ssn a 05 cc hora mas 8 mg de norepenfrina en 92 ml de ssn a 9 cc hora, titulable por bomba de infusión sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, no refiere alergias, con sujeción terapéutica por riesgo de retiro de equipos terapéuticos y accesos venosos, con miembros inferiores simétricos con limitación de movimiento y edema. Paciente con orden a aislamiento aerosol, uso de tapabocas N95, se educa a paciente sobre importancia de aislamiento como lavado de manos, uso de equipos de protección personal, limitación de la zona de traslado, uso de bata, como recomendación para la protección del paciente debido a su enfermedad de basa para minimizar riesgo de complicaciones durante la estancia en la institución.

"ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba con sujeción terapéutica, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 7 (alto riesgo de caídas), escala Norton: 8 (alto riesgo de úlceras por presión) manilla de identificación color verde; Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar cristian Javier cortes morea, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución, horarios de visita.

Seguimiento: medicina intensivista.

Dieta: gastroclicis

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Cabecera a 45 grados según orden médica.

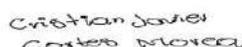
Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Se educa sobre rutas de evacuación.
 Apoyo espiritual, moral y psicológico
 Se brinda información sobre canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina atención al usuario, pagina web, vía telefónica y correo electrónico.
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.
 Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.
 Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.
 Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.
 Realización de terapias según orden médica.
 Evaluar riesgo de caídas por turno.
 Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.
 Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Pendiente


Profesional: CRISTIAN JAVIER CORTES MOREA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117502479**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 2:30:00 a. m.**Título:** Nota de enfermería aclaratoria**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

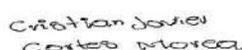
compañero de turno manifiesta que se le ha dejado dos accesos venosos en miembro superior izquierdo con conectores libres de agujas sin signos de flebitis, por orden del medico para que quede constancia en la historia clinica

Objetivo:

compañero de turno manifiesta que se le ha dejado dos accesos venosos en miembro superior izquierdo con conectores libres de agujas sin signos de flebitis, por orden del medico para que quede constancia en la historia clinica

Actividades:

compañero de turno manifiesta que se le ha dejado dos accesos venosos en miembro superior izquierdo con conectores libres de agujas sin signos de flebitis, por orden del medico para que quede constancia en la historia clinica


Profesional: CRISTIAN JAVIER CORTES MOREA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117502479**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 6:00:00 a. m.**Título:** Nota de enfermería entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entrego paciente masculino con 68 años de edad, para la Unidad de cuidados intensivos primer piso, en camilla en compañía de personal de enfermería (enfermero jefe - auxiliar), medico de turno y fisioterapeuta de turno, con diagnostico medico; SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR NO ESPECIFICADO, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Objetivo:

Al examen físico, hidratado en malas condiciones de salud, Bajo ventilacion mecanica con tubo endotraqueal, numero; 7.5 con balon fijado a 20 cm, sondaje orogastrico numero 20, monitorizacion continua con signos vitales tesion arteria 133/69 mmhg, presión arterial media 91, milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 78 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minutos, temperatura de 35.5 grados centigrados, saturación de oxigenos 95 %, Sistema genitourinario con sonda vesical Foley numero: 18 del dia 17/06/2021 fijada en cara interna el muslo izquierdo, conectada a cystofflo con diuresis positiva (), insertada por el Jefe Jonathan Aguirre P. del servicio de URGENCIAS, con acceso venoso en antebrazo del miembro superior derecho con catéter Braun numero; 18 del dia 17/06-2021, con tapon heparinizado de dos vías, sin signos de flebitis o infiltración.

Y Acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun numero 20 del dia 17/06/2021 con tapon heparinizado de dos vías, sin signos de flebitis o infiltración.

Y segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo, con catéter Braun numero; 18 del dia 17/06-2021 con tapon heparinizado de dos vías, sin signos de flebitis o infiltración.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Paciente que posterior a la intubación por concepto medico se decide pasar catéter central tri-lumen a nivel subclavio derecho, pasando infusiones de:

Norepinefrina 8 mg + 92 ml de SSN titulables, a 4 cc/h actualmente.

Midazolam 60 mg + 40 cc SSN, pasando 15 cc/h actualmente.

Fentanyl 2 mg en 60 cc SSN, pasando a 10 cc/h actualmente.

Actividades:

Paciente que durante el turno de la noche pasa estable sin presentar complicación alguna durante el turno, se administra al tratamiento medicamentoso indicado por especialista sin complicación alguna, tolera dieta indicada por médico tratante, realiza deposiciones y diuresis espontánea, se trasladó a tomar imágenes diagnósticas, se tomaron exámenes de laboratorios, se tomó glucometría 150 miligramo / decilitro, se realizó control de líquidos administrados y eliminados en un balance de -34, se realizó control de temperatura en 36 grados centígrados, recibió valoración por especialista. Quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, se realiza cuidados de enfermería en cambios de posición cada dos horas con hidratación de piel, se modifican tratamiento medicamentos o algún orden medica suspende medicamentos, se ordeno toma de laboratorios, valoración de otra especialidad.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios médicos

Se asistió al llamado de paciente

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45° según requerimiento de paciente

Se administra medicamentos

Se administra alimentación según requerimiento de paciente

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional

Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente

Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente

Se realización de terapias según orden medica

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Pendiente:HOSP MI (A. AEROSOL)+ LAY LE (-34) + CAMBIOS POSICI C/2 H + R/PCR 16/06/21 + R/CULTI SECRE TRAQ + E/ TAC DE CRANEO+ E/LAB+ E/EKG

Cristian Javier Cortes Morea

Profesional: CRISTIAN JAVIER CORTES MOREA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117502479**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 6:01:00 a. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino mayor de edad con 68 años de edad al servicio de observación de urgencias, jaimé artunduaga en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de su familiar, con diagnóstico médico de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado, covid 19 virus identificado, usuario no rofiere.

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales, con alteración de la conciencia por mezcla de medicamentos, con signos vitales de: Tensión arterial :75/45 con media de 80 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca : 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria : 20 latidos por minuto, Temperatura : 36,4 grados centígrados, Saturación de oxígeno: 97 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales secas con tubo orotraqueal número 7.5 fr fijado a 24 centímetros en labio superior derecho para ventilación mecánica, con sonda orogástrica número 16 a recolección, con palidez generalizada, tolerando oxígeno a 15 litros por minuto por soporte ventilatorio, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico con electrodos para monitorización continua, normo expandible, sin presencia de anomalías, con abdomen distendido, se evidencia espalda con piel integra limpia sin zonas de presión, genitales normal, diuresis por sonda vesical a cystoflow fijado con micropore en cara medial en muslo de miembro inferior izquierdo se evidencia con orina clara, deposiciones en pañal, con extremidades miembros superiores simétricos, no refiere alergias, con sujeción terapéutica por riesgo de retiro de equipos terapéuticos y accesos venosos, con miembros inferiores simétricos, con presencia de catéter central trilumen subclavio derecho : con líquidos endovenosos infusión de 60 miligramos midazolam en 40 de solución salina a 15 mililitros/hora tituable por bomba de infusión, infusión de 40 mililitros de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 10 mililitros/hora tituable por bomba de infusión a llave de tres vías, pasando infusión de 8 miligramos norepinefrina en 92 de solución salina a 13 mililitros/hora tituable por bomba de infusión, infusión de lactato de ringler a 60 mililitros hora, infusión de furosemida 10 mililitros en 90 mililitros de solución salina a 8 mililitros hora, sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas con limitación de movimiento y edema.

Paciente con orden a aislamiento aerosol, uso de tapabocas N95, se educa a paciente sobre importancia de aislamiento como lavado de manos, uso de equipos de protección personal, limitación de la zona de traslado, uso de bata, como recomendación para la protección del paciente debido a su enfermedad de base para minimizar riesgo de complicaciones durante la estancia en la institución.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

"ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba con sujeción terapéutica, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 12 (alto riesgo de caídas), escala Norton: 8 (alto riesgo de úlceras por presión) manilla de identificación color verde; Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Jose Jhair Garzon Tovar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución, horarios de visita.

Seguimiento: medicina interna.

Dieta: gastroclisis

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Cabecera a 45 grados según orden médica.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Se educa sobre rutas de evacuación.

Apoyo espiritual, moral y psicológico

Se brinda información sobre canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina atención al usuario, página web, vía telefónica y correo electrónico.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.

Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.

Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Realización de terapias según orden médica.

Evaluar riesgo de caídas por turno.

Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Pendiente: hospitaliza por medicina interna/aislamiento por aerosol, evolución de laboratorios control, gases arteriales control, curva térmica 36.3, balance de líquidos eliminados y administrados, monitorización continua, cambios de posición cada dos horas, evolución de glucometría preprandial 150 miligramos/decilitros, reporte de prueba para sars vocic 19 del 16/06/21, reporte de secreción traqueal 17/06/21, monitorización continua, gasto urinario del turno.


Profesional: JOSE JHAIR GARZON TOVAR**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1122730461**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 6:02:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

se abre folio para justificar insumo

Objetivo:

se abre folio para justificar insumo

Actividades:

se abre folio para justificar insumo


Profesional: JOSE JHAIR GARZON TOVAR**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1122730461**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 8:00:00 a. m.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

curacion del cateter central

Objetivo:

paciente con ventilacion mecanica invasiva Se realiza curacion en cateter venoso central femoral derecho se observa sitio de insercion sin signos de infeccion, sin salida de secreciones, se realiza asepsia y antisepsia con tecnica esteril, jabon quirurgico, ssn, se seca con gasa esteril, se cubre con tegadem. se rotula segun protocolo institucional

Actividades:

lavado de manos

curacion con tecnica esteril


Profesional: YESSICA LORENA CUENCA LOZADA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117523402**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino mayor de edad con 68 años de edad al servicio de observación de urgencias, jaimo artunduaga en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas en posición prono, se encuentra sin compañía de su familiar, con diagnóstico médico de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado, covid 19 virus identificado, usuario no refiere.

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales, con alteración de la conciencia por mezcla de medicamentos, con signos vitales de: Tensión arterial: 175/78 con media de 80 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 113 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 latidos por minuto, Temperatura: 36.3 grados centígrados, Saturación de oxígeno: 100 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales secas con tubo orotraqueal número 7.5 fr fijado a 24 centímetros en labio superior derecho para ventilación mecánica, con sonda gástrica número 16 a recolección, con palidez generalizada, tolerando oxígeno a 15 litros por minuto por soporte ventilatorio, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico con electrodos para monitorización continua, normo expandible, sin presencia de anomalías, con abdomen distendido, se evidencia espalda con piel íntegra limpia sin zonas de presión, genitales normal, diuresis por sonda vesical a cystoflow fijado con micropore en cara medial en muslo de miembro inferior izquierdo se evidencia con orina clara, deposiciones en pañal, con extremidades miembros superiores simétricos, no refiere alergias, con sujeción terapéutica por riesgo de refiro de equipos terapéuticos y accesos venosos, con miembros inferiores simétricos, con presencia de cateter central trilimen subclavio derecho: con líquidos endovenosos infusión de 60 miligramos midazolam en 40 de solución salina a 15 mililitros/hora titulable por bomba de infusión, infusión de 40 mililitros de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 10 mililitros/hora titulable por bomba de infusión a llave de tres vías, pasando infusión de 8 miligramos norepinefrina en 92 de solución salina a 13.3 mililitros/hora titulable por bomba de infusión, infusión de lactato de ringer a 60 mililitros hora, infusión de furosemida 10 mililitros en 90 mililitros de solución salina a 8 mililitros hora, sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas con limitación de movimiento y edema.

Paciente con orden a aislamiento aerosol, uso de tapabocas N95, se educa a paciente sobre importancia de aislamiento como lavado de manos, uso de equipos de protección personal, limitación de la zona de traslado, uso de bata, como recomendación para la protección del paciente debido a su enfermedad de base para minimizar riesgo de complicaciones durante la estancia en la institución.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19

Actividades:

Paciente que durante el turno de la mañana paso estable sin presentar complicación alguna durante el turno, se administró tratamiento medicamentoso indicado por especialista sin complicaciones, tolero dieta indicada por médico tratante, realizo deposiciones en pañal y diuresis por sonda vesical, médico especialista evoluciono laboratorios y ordeno nuevos laboratorios de control, se tomó glucometría 152 miligramo / decilitro, recibió valoración por especialista medicina interna, nefrología quien evoluciono exámenes e imágenes diagnosticas indica continuar tratamiento, adiciono nuevos medicamentos rocuroonio infusion, paciente en posición prono des de las 13+00.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios médicos

Se asistió al llamado de paciente

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45° según requerimiento de paciente

Se administra medicamentos

Se administra alimentación según requerimiento de paciente

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente
 Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente
 Se realización de terapias según orden médica
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente
 Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Pendiente: hospitaliza por medicina interna/aislamiento por aerosol, evolución de laboratorios control, gases arteriales control, curva térmica 36.3, balance de líquidos eliminados y administrados positivo 220 mililitros, monitorización continua, cambios de posición cada dos horas, evolución de glucometría preprandial miligramos/decilitros, reporte de prueba para sars vocic 19 del 16/06/21, reporte de secreción traqueal 17/06/21, monitorización continua, gasto urinar del turno.


Profesional: JOSE JHAIR GARZON TOVAR**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1122730461**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 68 años de edad en el servicio de unidad de cuidado intermedio quirúrgica primer piso, Jaime Artunduaga Serrato, acostado en camilla, con barandas arriba, sin acompañante por protocolo clínico con diagnóstico médico de:
 SDR DEL ADULTO+ SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2+ FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales, sedado, sin ninguna respuesta al llamado verbal, febril, con monitorización estricta signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 136/80 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca (Fc): 67 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria (Fr): 20 latidos por minuto, Temperatura (T°): 35.9 °C, Saturación de O2: 100%, Glucometría capilar de 152mg/dl. A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales secas, con palidez generalizada, con tubo endotraqueal fijado en 22centímetros y sonda orogastrica a drenaje de liquido gastrico, tolerando oxígeno por ventilación mecánica a 15 litros por minuto, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con cateter central yugular derecho trílumen, pasando infusión de midazolam y fentanilo a 10cc/hora, norepinefrina a 13cc/hora, rocuroneo a 50cc/hora y furosemida a 8cc/hora, tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, ruidos intestinales presentes, se evidencia espalda con piel íntegra limpia sin zonas de presión, genitourinario: eliminando diuresis por medio de sonda vesical a cistoflo, genitales dentro de los parámetros normales, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada, sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, con miembros inferiores simétricos móviles sin fuerza muscular conservada. Ante la pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Actividades:

Actividades: Se ubica usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 7 (alto riesgo de caídas) escala Norton: 8 (alto riesgo de úlceras por presión).

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Cabecera a 45° según orden médica.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.

Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.

Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Realización de terapias según orden médica.

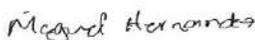
Evaluar riesgo de caídas por turno.

Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.


Profesional: MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BURBANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 111754460

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 6:24:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

siendo las 6: 24 pm paciente masculino en su unidad, en cama, con barandas arribas, bajo sedacion, con ventilacion mecanica invasiva, sin acompañante permanente por que se encuentra en aislamiento, paciente que tiene ordenado toma de hemocultivo periferico y central

Objetivo:

se realiza lavado de manos, material a utilizar, se coloca medidas de protección personal como el gorro, tapabocas, bata estéril, se coloca torniquete para visualizar mejor la vena, se realiza postura de guantes estéril, se realiza asepsia y antisepsia en vena media de antebrazo derecho con técnica estéril se realiza asepsia con jabón y con un poco de solución salina y se limpia del centro a la periferia. se realiza cambio de guantes estéril, se coloca campo de ojo estéril, ayudante coloca torniquete, se toma la muestra extrayendo 10 centímetros cúbicos de sangre se retira torniquete, se realiza presión y se deposita muestra en caldo de frasco para hemocultivo, se rotula según protocolo, luego se realiza nuevamente procedimiento en vena media de miembro superior izquierdo realizando los pasos anteriores, luego se realiza asepsia y antisepsia en el orificio del lumen proximal del cateter para la toma del mismo se extrae 10cc de sangre y se deposita la muestra en el caldo fresco para hemocultivo. Procedimiento realizado sin complicaciones, se lleva a laboratorio clínico la muestra.

Actividades:

Lavado de manos

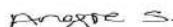
Uso de medidas de protección personal.

Uso de bata, campo de ojo y guantes estériles.

Toma de muestra en extremidad y en cateter venoso central

Uso de técnica estéril para realizar asepsia y antisepsia.

Se deja registrado todo en la historia clínica por justificación de insumos y nota de enfermería.

**Profesional:** ANGIE ALEXANDRA SILVA ARTUNDUAGA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075313853**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 6:25:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

siendo las 6: 25 pm paciente masculino en su unidad, en cama, con barandas arribas, bajo sedacion, con ventilacion mecanica invasiva, sin acompañante permanente por que se encuentra en aislamiento, paciente que tiene ordenado toma de urocultivo.

Objetivo:

lavado de mano, preparación de equipos, nuevamente lavado de mano, se coloca elementos de protección personal, una vez pinzada la sonda vesical, se coloca guantes limpios y se realiza asepsia y antisepsia de la sonda vesical ya que el paciente tiene sonda vesical, con solución salina, jabón quirúrgico, se seca y se deja cubierto con gasa estéril, se realiza cambio de guantes (estéril), si pincha la sonda vesical se recolecta 10 cc de orina amarilla clara, se retira, se cubre al paciente y se deja comodo se rotula muestra y se lleva muestra a laboratorio clínico

Actividades:

lavado de mano

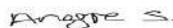
colocación de elementos de protección personal

asepsia y antisepsia

toma de muestra

registro clínico

segregación de residuo

**Profesional:** ANGIE ALEXANDRA SILVA ARTUNDUAGA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075313853**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:**

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Subjetivo:**

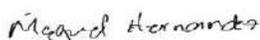
Entrego paciente de sexo masculino de 68 años de edad en el servicio de unidad de cuidado intermedio quirurgica primer piso, Jaime Artunduaga Serrato, acostado en camilla, con barandas arriba, sin acompañante por protocolo clinico con diagnostico medico de:
SDR DEL ADULTO+ SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2+ FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales, sedado, sin ninguna respuesta al llamado verbal, febril, con monitorizacion estricta signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 167/91 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca (Fc): 53 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria (Fr): 20 latidos por minuto, Temperatura (T°): °C, Saturación de O2: 100%, Glucometria capilar de 187 mg/dl. A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales secas, con palidez generalizada, con tubo endotraqueal fijado en 22centímetros y sonda orogastrica a drenaje de liquido gastrico, tolerando oxigeno por ventilacion mecanica a 15 litros por minuto, con cuello sin presencia de adenopatias ni nódulos, con cateter central yugular derecho trilumen, pasando infusion de midazolam y fentanilo a 10cc/hora, norepinefrina a 20cc/hora, rocuroneo a 50cc/hora y furosemida a 8cc/hora, tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, ruidos intestinales presentes, se evidencia espalda con piel integra limpia sin zonas de presión, genitourinario: eliminando diuresis por medio de sonda vesical a cistoflo, genitales dentro de los parámetros normales, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada, sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, con miembros inferiores simétricos móviles sin fuerza muscular conservada. Ante la pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19 Usuario en cama con barandas arriba que durante el turno de la tarde se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, se administra dieta indicada la cual tolera, recibió valoración médica por médico especialista quien indica continuar con el manejo instaurado, se realizan cambios de posición, cuantificación de orina.

Actividades:

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios médicos
Se asistió al llamado de paciente
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45° según requerimiento de paciente
Se administra medicamentos
Se administra alimentación según requerimiento de paciente
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional
Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente
Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente
Se realización de terapias según orden medica
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno
Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente
Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.
Pendiente:
HOSP X MI (A. AEROSOL) + R/PCR 18/06/21 + E/ GA 18/06/21 + P/ HEMO X 2 18/06/21 + P/ UROCOL 18/06/21 + P/ CULT SECRE TRAQ 18/06/21


Profesional: MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BURBANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554460**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/06/2021 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entrego usuario de sexo masculino mayor de 68 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos quirurgica primer piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición pronado, con diagnóstico médico:

1. síndrome de dificultad respiratoria agudo
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. neumonia atípica
4. infección por covid 19 confirmada por pcr 18/06/2021
5. fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
6. obesidad

Usuario no refiere puesto a que se encuentra intubado y bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, critico, intubado, con soporte vasopresor inotrópico a dosis moduladas, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 156/90 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 52 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones

Impreso el 29/07/2021 a las 09:45:23 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

por minuto, temperatura corporal: 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno: 99 por ciento, glicemia: 180 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas a la luz, mucosa húmedas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal, con sonda orogastrica número 20, permeable, con fecha de inserción del 17/06/2021, cerrada para alimentación, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, abdomen: depresible a la palpación, plano, espalda: se evidencia limpia de zonas de presión, genitourinario: genitales masculinos, normo-configurados, con diuresis por sonda vesical Foley número 18, permeable, al libre drenaje conectado a cystoflo, orina de color clara sin presencia de sedimentos, con fecha de inserción del 17/06/2021, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema leve, miembros inferiores simétricos, con catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con material estéril, en punto de inserción no se evidencian signos de infección, pasando infusión de: 10 ampollas de bromuro de recuronio a 50 mililitro/hora, 10 mililitros de furosemida en 100 mililitros de solución salina normal a 5 mililitro/hora, 60 miligramos de midazolam en 40 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 8 miligramos de norepinefrina en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, con signos de edema, pies simétricos, escalas: Down-ton 8, Norton: 8.

Actividades:

Recibo de turno

Valoración hemodinámica

Valoración del estado de consciencia

Examen físico cefalocaudal

Monitorización continua

Toma y registro de glucometría

Administración de medicamentos

Cambios de posición

Hidratación de la piel

Control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Higiene oral

Cambios de equipo por protocolo

Entrega de turno

Pendiente: continuar con tratamiento médico instaurado,

Especialidad tratante: medicina interna intensivista

Nota: debido a emergencia sanitaria por nuevo virus COVID 19, se atiende usuario con estrictas medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud


Profesional: JULIAN ANDRES FERNANDEZ MEDINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1061738685**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 3:12:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entregó usuario de sexo masculino mayor de 68 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos quirúrgica primer piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición pronado, con diagnóstico médico:

1. síndrome de dificultad respiratoria agudo
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. neumonía atípica
4. infección por covid 19 confirmada por PCR 18/06/2021
5. fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
6. obesidad

Usuario no refiere puesto a que se encuentra intubado y bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente inestable, crítico, intubado, con soporte vasopresor inotrópico a dosis moduladas, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 124/66 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 69 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36.4 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 167 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas a la luz, mucosa húmedas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal, con sonda orogastrica número 20, permeable, con fecha de inserción del 17/06/2021, cerrada para alimentación, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, abdomen: depresible a la palpación, plano, espalda: se evidencia limpia de zonas de presión, genitourinario: genitales masculinos, normo-configurados, con diuresis por sonda vesical Foley número 18, permeable, al libre drenaje conectado a cystoflo, orina de color clara sin presencia de sedimentos, con fecha de inserción del 17/06/2021, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema leve, miembros inferiores simétricos, con catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con material estéril, en punto de inserción no se evidencian signos de infección, pasando infusión de: 10 ampollas de bromuro de recuronio a 50 mililitro/hora, 10 mililitros de furosemida en 100 mililitros de solución salina normal a 5 mililitro/hora, 60 miligramos de midazolam en 40 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 8 miligramos de norepinefrina en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, con signos de edema, pies simétricos, escalas: Down-ton 8, Norton: 8.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

se realiza protocolo de recibo y entrega de turno, usuario hemodinamicamente inestable, critico, en regulares condiciones generales, intubado, durante la noche, se le realiza higiene personal, se le administra todo su tratamiento medicamentoso ordenado, afebril, no emesis, se le realizan cambios de posición y previa hidratación de la piel cada dos horas para evitar zonas de presión, se lograr cerrar infusión de dopamina por normotension y manteniendo frecuencias cardiacas adecuadas, realiza una deposición diarreaica abundante, avisar cambios.

Actividades:

Se entrego de turno
 Se valoró signos vitales
 Se valoró del estado de consciencia
 Se realizó examen físico cefalocaudal
 Se continuo con la monitorización continua
 Se tomó y se realizó registro de glucometrias
 Se administró de medicamentos
 Se realizó cambios de posición cada 2 horas
 Se hidrató piel
 Se realizó control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados
 Se realizó higiene oral
 Se cumplieron ordenes medicas
 Se realizó Cambios de equipos por protocolo
 Se realizó entrega de turno
 Pendiente: continuar con tratamiento médico instaurado, lectura e interpretación de laboratorios clínicos y definir conducta medica
 Especialidad tratante: medicina interna intensivista
 Nota: debido a emergencia sanitaria por nuevo virus COVID 19, se atiende usuario con estrictas medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud


Profesional: JULIAN ANDRES FERNANDEZ MEDINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1061738685**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 6:01:00 a. m.**Titulo:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino de 68 años de edad en el servicio de unidad de cuidados intensivo primer piso, Jaime artunduaga serrato en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar ,en posición prono , con diagnostico médicos de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado, covid 19 virus identificado paciente intubado

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, critico, intubado, con soporte vasopresor inotrópico a dosis moduladas, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 116/68 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36.8 grados centígrados, saturación de oxígeno:98 porciento, glicemia 212 miligramos/deciltros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 2 milímetros reactivas a la luz, mucosa húmedas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva por tubo 7.5 orotraqueal, con sonda orogastrica número 20, permeable, con fecha de inserción del 17/06/2021, cerrada para alimentación, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatias presentes, tórax: normo expandible, abdomen: depresible a la palpación, plano, espalda: se evidencia limpia de zonas de presión, genitourinario: genitales masculinos, normo-configurados, con diuresis por sonda vesical Foley número 18, permeable, al libre drenaje conectado a cystoflo, orina de color clara sin presencia de sedimentos, con fecha de inserción del 17/06/2021, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema leve, miembros inferiores simétricos, con catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con material estéril, en punto de inserción no se evidencian signos de infección, pasando infusión de: 10 ampollas de bromuro de recuronio a 50 mililitro/hora, 10 mililitros de furosemida en 100 mililitros de solución salina normal a 5 mililitro/hora, 60 miligramos de midazolam en 40 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 8 miligramos de norepinefrina en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, con signos de edema, pies simétricos, usuario en cama con barandas arriba, monitorización continua, se aplica escala de downton ton con resultado de 8 con riesgo alto de caídas , escala de norton con resultado de 8 con riesgo alto de úlceras por presión, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19.

Actividades:

se realiza educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento ,toma de signos vitales , administración de medicamentos ,cuidados de enfermería, evaluar riesgo de caídas por turno, evaluar riesgo de úlceras por presión por turno, evaluando escala downton-norton, educación de ruta de evacuación, educación de apoyo espiritual, moral y psicológico, se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correa electrónico y pagina web ,se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento
 pendiente: hospitalización por medicina interna, aislamiento aerosol, alta por nutrición , toma de glucometria por turno , control de líquidos administrados y eliminados , cambio de posición cada dos hora , reporte de cultivo de secreción traqueal , del día 18p/06/21, hemocultivo por 3 ,

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

reporte de uro cultivo 18/06/21.

*Elizabeth T***Profesional:** ELIZABETH TAPIERO ORTEGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006521662**Unidad Funcional:** UCI 1ER PISO QX FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 7:45:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Se traslada para unidad de cuidados intensivo del segundo piso usuario de sexo masculino de 68 años de edad, Jaime artunduaga serrato en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, en posición supino, en compañía de personal médico, auxiliares de enfermería, jefe de turno, fisioterapeuta de turno, con diagnóstico médicos de: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado, covid 19 virus identificado paciente intubado

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente inestable, crítico, intubado, con soporte vasopresor inotrópico a dosis moduladas, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 121/65 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno: 98 por ciento, glicemia: 212 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefálica, con pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas a la luz, mucosa húmedas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva por tubo 7.5 orotraqueal, con sonda orogástrica número 20, permeable, con fecha de inserción del 17/06/2021, cerrada para alimentación, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, abdomen: depresible a la palpación, plano, espalda: se evidencia limpia de zonas de presión, genitourinario: genitales masculinos, normo-configurados, con diuresis por sonda vesical Foley número 18, permeable, al libre drenaje conectado a cystoflo, orina de color clara sin presencia de sedimentos, con fecha de inserción del 17/06/2021, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema leve, miembros inferiores simétricos, con catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con material estéril, en punto de inserción no se evidencian signos de infección, pasando infusión de: 10 ampollas de bromuro de vecuronio a 8 mililitro/hora, 10 mililitros de furosemida en 100 mililitros de solución salina normal a 5 mililitro/hora, 60 miligramos de midazolam en 40 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 8 miligramos de norepinefrina en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, con signos de edema, pies simétricos,

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de downton ton con resultado de 8 con riesgo alto de caídas, escala de norton con resultado de 8 con riesgo alto de úlceras por presión, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19, se realiza cambio de posición, se realizó control de líquidos administrados y eliminados, se tomó glucometría 212mg/dl.

Actividades:

se realiza educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento, toma de signos vitales, administración de medicamentos, cuidados de enfermería, evaluar riesgo de caídas por turno, evaluar riesgo de úlceras por presión por turno, educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros, necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton, educación de ruta de evacuación, educación de apoyo espiritual, moral y psicológico, se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web, se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento pendiente: hospitalización por medicina interna, aislamiento aerosol, alta por nutrición, toma de glucometría por turno, control de líquidos administrados y eliminados, cambio de posición cada dos hora, reporte de cultivo de secreción traqueal, del día 18p/06/21, hemocultivo por 3, reporte de uro cultivo 18/06/21.

*Elizabeth T***Profesional:** ELIZABETH TAPIERO ORTEGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006521662**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 8:24:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Siendo las 8:24 horas, ingresa paciente de género masculino, de 68 años de edad, procedente de la unidad de cuidados intensivos respiratorio primer piso, traído por, Jefe, Fisioterapeuta y auxiliar de Enfermería de unidad de procedencia, sin compañía de familiar en el momento del ingreso, con monitorización, quien ingresa con diagnósticos de: Síndrome de dificultad respiratoria del adulto, Fibrilación y aleteo auricular no especificado, Sospecha de Infección por Covid 19, traído en cama con oxígeno por medio de ventilador mecánico portátil, se ubica en la unidad en la cama 9, personal que realiza traslado refiere que le paciente tiene pendiente reporte de Covid 19 tomado el día 18/6/21.

Objetivo:

Impreso el 29/07/2021 a las 09:45:23 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. NIT: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

Paciente en regulares condiciones generales, bajo efectos de sedo analgesia RASS - 5, ingresa con signos vitales: presión arterial 109\71 milímetros de mercurio, presión arterial media 81 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 54 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 99 por ciento, glucemia capilar 190 miligramos por decilitros paciente en estado de mínima conciencia, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, sin heridas, conjuntiva isocrómicas, pupilas isocóricas reactivas a la luz de 2 milímetros, mucosa oral seca con sonda oro gástrica número 20 del día 17/06/21 con fijación en buen estado sin secreciones presentes, cerrada, con ausencia de piezas dentales, con palidez generalizada, con oxígeno suplementario con entubación oro traqueal con tubo 7.5 conectado a ventilador mecánico portátil, cuello móvil, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible al ciclo respiratorio, con electrodos para monitorización, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, depresible, peristaltismo presentes, espalda, piel íntegra hidratada, sistema genitourinario por medio de sonda vesical Foley 16 del 17/06/2021 a libre drenaje, genitales masculino normo configurado, miembros superiores simétricos, con movilidad y fuerza muscular no valorable, extremidades inferiores: simétricas con movilidad y fuerza muscular no valorable, con catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con material estéril, en punto de inserción no se evidencian signos de infección, pasando infusión de: 10 ampollas de bromuro de vecuronio a 8 mililitro/hora, 10 mililitros de furosemida en 100 mililitros de solución salina normal a 5 mililitro/hora, 60 miligramos de midazolam en 40 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 8 miligramos de norepinefrina en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, con signos de edema, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de downton ton con resultado de 8 con riesgo alto de caídas, escala de norton con resultado de 8 con riesgo alto de úlceras por presión, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19, se realiza cambio de posición, se realizó control de líquidos administrados y eliminados, se tomó glucometria 190 miligramos sobre decilitro.

Actividades:

Brindar educación al paciente y familiar en:

Horario de visitas, segregación de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento

Tomar signos vitales.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabeecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Hidratación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetro por turno según indicación médica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

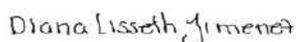
No bajar la cabeecera de la cama después de la alimentación.

PENDIENTES:

Reporte hemocultivo por dos y urocultivo

Toma de laboratorios de control

Reporte Covid 19 (18/6/21)


Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Entrego usuario de género masculino mayor de edad de 68 años, en la unidad de cuidados intensivos adulto segundo piso, acostada en cama con barandas de seguridad arriba para la prevención de caída en posición decúbito lateral derecho, cabeecera a 45° grados, especialidad tratante medicina interna. con diagnóstico médico.

síndrome de dificultad respiratoria del adulto

fibrilación y aleteo auricular no especificado

covid 19 virus identificado

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

paciente "usuario no refiere debido a su estado de sedación".

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente inestable, crítico, intubado, con soporte vasopresor a dosis bajas, en malas condiciones generales, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 132/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 77 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36.6 grados centígrados, saturación de oxígeno: 94 por ciento, glicemia: 119 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza: normo cefálica, facies de apariencia normal, isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, mucosas nasales húmedas, cavidad oral limpia con soporte de oxígeno por ventilación mecánica invasiva por tubo oro traqueal, con una fracción inspirada de oxígeno al 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda orogastrica número 20, permeable, rotulada con fecha de inserción del día 17-06-2021, cerrada para paso de gastroclisis y tratamiento médico ordenado vía oral, cuello: móvil sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, en sincronía ventilatoria, piel íntegra, con electrodos para monitoria continua, con catéter venoso central subclavio derecho, con fecha de inserción del día 18-06-2021 fijado a piel con punto de sutura cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, en el momento pasando infusión de: 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 5 mililitro/hora, 10 ampollas de vecuronio en 450 mililitros de solución salina a 10 mililitro/hora, 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 6.8 mililitro/hora, 100 miligramos de furosemida diluidos en 90 milímetros de solución salina normal pasando a una velocidad de 5 milímetros hora. Infusión de 60 miligramos de midazolam en 88 milímetros de solución salina normal pasando a una velocidad de infusión de 10 milímetros hora.

Infusión de lactato de ringer a 60 mililitro/hora,

abdomen: blando depresible a la palpación, piel íntegra, espalda: limpia de escaras hidratada, genitourinario: genitales masculinos, normo configurados, eliminando diuresis por sonda vesical Foley número 18, permeable, con orina de color clara en volúmenes aproximados de 100 milímetros hora, sin presencia de sedimentos, con fecha de inserción del 17/06/2021, extremidades: miembros superiores simétricos sin signos de edema, miembros inferiores simétricos, pies simétricos con signos de edemas, escalas: Down-ton: 7, Norton: 8, rass: -5.

Análisis

Usuario quien ingresa al servicio en horas de la mañana, hemodinámicamente inestable, con soporte vasopresor, con relajante muscular y sedación, en el turno de la mañana pasa en malas condiciones generales, no responde a estímulos, con monitorización continua de signos vitales, con aparente estado nutricional adecuado para su edad, adinámico, a febril.

Actividades

Se realiza protocolo de recibo y entrega du turno, se aplicó escalas: con una escala Down ton 7, con manilla verde debidamente rotulada con alto riesgo de caída, se aplica escala Norton 8 con riesgo de generar úlceras por presión, se aplicó escala de rass: -5. Paciente quien ingreso en el turno de la mañana pasa hemodinámicamente estable durante el turno, no hay la necesidad de usar sujeción terapéutica, requiere soporte vasopresor, requiere sedación, requiere relajante muscular, se le realizan sus respectivos cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, se le realiza hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, se rota fijación de la sonda vesical, durante el turno de la mañana, jefe de enfermería administra tratamiento médico horario ya establecido sin complicaciones, en el transcurso de la mañana terapeuta respiratoria de turno realiza aspiración de secreciones a necesidad no realiza cambios en los parámetros ventilatorios, se toman glucometrías de control cada 6 horas, se lleva control de líquidos administrados y eliminados en físico y se registran en el sistema, médico internista de turno pasa ronda no realiza cambios en el tratamiento, paciente que tolera todos los procedimientos de enfermería realizados hasta el momento de entregar turno sin complicaciones, hasta el momento no hay evolución clínica en sistema, última glucosa capilar 119 miligramos sobre decilitro queda con un Gasto urinario: 1.3 centímetros, kilogramo, hora,

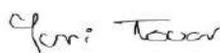
"ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Actividades:

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió apósito
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento médico

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

Profesional: YURI NATALIA TOBAR BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117512087**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Recibo usuario de género masculino de 68 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adulto segundo piso en el cubículo 09 con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición decúbito lateral derecho, con cabecera a 35 grados, manejado por medicina interna, con requerimiento de ventilación mecánica, con requerimiento de sedoanalgesia, con requerimiento de vasopresores, con diagnóstico:

1. Síndrome de dificultad respiratoria aguda
2. Insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. Neumonía atípica
4. Infección por Covid 19 confirmada por PCR 18/06/2021
5. Fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
4. Obesidad

Usuario no refiere (paciente con requerimiento de ventilación mecánica invasiva)

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente inestable, no se conecta con el medio, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 132/70 milímetros de mercurio, tensión arterial media 83 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 66 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura de 36.5 grados centígrados, saturando 97 por ciento, glucosa capilar 119 miligramos/decilitro, Gasto urinario: 1,3 diuresis/kilogramo/hora. al examen físico con cabeza normocefálica, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectado a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 11 centímetros de agua, con sonda oro gástrica número 20 funcional para la administración de su alimentación y medicamentos con fecha de inserción del 17/06/21 conectada a jeringa limpia, fijada a tubo endo traqueal, cuello móvil, sin masas a la palpación, con catéter venoso central subclavio derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm con fecha de inserción del día 18/06/21 y fecha de curación del día 22/06/21, pasando infusión de 60 miligramos de Midazolam en 88 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 10 mililitros por hora, con infusión de 2 miligramos de Fentanilo en 60 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 10 mililitros por hora, con infusión de 10 ampollas de Vecuronio en 100 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 5 mililitros por hora, con infusión de 5 ampollas de Furosemida en 90 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 5 mililitros por hora, con infusión de 8 miligramos de Norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 6,1 mililitro por hora, con infusión de Lactato de Ringer pasando por bomba de infusión a 60 mililitros por hora, y para tratamiento endovenoso, tórax simétrico, con electrodos para monitorización, abdomen blando globoso depresible a la palpación, Espalda íntegra, genitales masculinos normo configurados, eliminando diuresis por medio de sonda vesical Foley número 18 con fecha de inserción del día 17/06/21 conectado a bolsa de cystoflo, con adecuados volúmenes de diuresis, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas y flexibles, con edema en extremidades, con sujeción terapéutica por protocolo institucional, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas. Con su respectivo aislamiento Aerosol.

Usuario en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 7 usuario con riesgo alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 7 usuario con riesgo alto.

Se atiende usuario con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

- cuidados de enfermería
- Dieta
- Administración de medicamento
- Barandas arriba
- Informar cambios
- Vigilar curva térmica por turnos
- Control de líquidos administrados y eliminados
- glucometrias cada 6 horas
- mantener presión arterial media entre 70-90 mmHg
- Cuidados de sonda oro gástrico y sonda vesical, vigilar permeabilidad
- Monitorización continua
- Cabecera a 45 grados
- Enjuague bucal con clorhexidina cada 8 horas
- Cambios de posición cada 2 horas
- Evaluar riesgo de caída por turno (escala de Down ton)
- Evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)
- En seguimiento por medicina interna.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Pendiente:**

Continuar con el tratamiento médico instaurado
 Reporte de Cultivo de secreción traqueal (18/06/21)
 Reporte de Hemocultivo *3 (18/06/21)
 Reporte de Urocultivo (18/06/21)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Entrego usuario de género masculino de 68 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adulto segundo piso en el cubículo 09 con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición decúbito lateral izquierdo, con cabecera a 35 grados, manejado por medicina interna, con requerimiento de ventilación mecánica, con requerimiento de sedoanalgesia, con requerimiento de vasopresores, con diagnóstico:

1. Síndrome de dificultad respiratoria agudo
2. Insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. Neumonía atípica
4. Infección por Covid 19 confirmada por pcr 18/06/2021
5. Fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
4. Obesidad

Usuario no refiere (paciente con requerimiento de ventilación mecánica invasiva)

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente inestable, no se conecta con el medio, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 133/75 milímetros de mercurio, tensión arterial media 83 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 69 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura de 36.8 grados centígrados, saturando 97 por ciento, glucosa capilar 132 miligramos/decilitro, Gasto urinario: 0.9 diuresis/kilogramo/hora, al examen físico con cabeza normocefálica, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectado a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 50 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 11 centímetros de agua, con sonda oro gástrica número 20 funcional para la administración de su alimentación y medicamentos con fecha de inserción del 17/06/21 conectada a jeringa limpia, fijada a tubo endo traqueal, cuello móvil, sin masas a la palpación, con catéter venoso central subclavio derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm con fecha de inserción del día 18/06/21 y fecha de curación del día 22/06/21, pasando infusión de 60 miligramos de Midazolam en 88 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 10 mililitros por hora, con infusión de 2 miligramos de Fentanilo en 60 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 10 mililitros por hora, con infusión de 10 ampollas de Vecuronio en 100 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 5 mililitros por hora, con infusión de 5 ampollas de Furosemida en 90 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 5 mililitros por hora, con infusión de 8 miligramos de Norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión a 6,1 mililitro por hora, con infusión de Lactato de Ringer pasando por bomba de infusión a 60 mililitros por hora, y para tratamiento endovenoso, tórax simétrico, con electrodos para monitorización, abdomen blando globoso depresible a la palpación, Espalda íntegra, genitales masculinos normo configurados, eliminando diuresis por medio de sonda vesical Foley número 18 con fecha de inserción del día 17/06/21 conectado a bolsa de cystoflo, con adecuados volúmenes de diuresis, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas y flexibles, con edema leve en extremidades, con sujeción terapéutica por protocolo institucional, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas. Con su respectivo aislamiento Aerosol.

Usuario en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 7 usuario con riesgo alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 7 usuario con riesgo alto,

Se atiende usuario con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Usuario Durante el turno de la tarde se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometría cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta enteral tolerando adecuadamente.

Actividades:

- se tomaron signos vitales
- se avisaron cambios
- se asistió al llamado
- se brindaron cuidados de enfermería
- se mantuvo barandas arriba
- se mantuvo paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación
- se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución

Impreso el 29/07/2021 a las 08:45:23 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
 Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

se administraron los medicamentos indicados
 se administró alimentación indicada
 se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se lubrico piel, cambio de pañal
 se mantuvo tensión arterial media entre 70/90 mililitros de mercurio
 se evaluó riesgo de caída por turno
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se realizó cuantificación de líquidos administrados y eliminados
 se tomaron signos vitales cada hora, según indicación medica
 se realizo toma de glucometria cada 6 horas

En seguimiento por medicina interna.

Pendiente:

Continuar con el tratamiento médico instaurado

Reporte de Cultivo de secreción traqueal (18/06/21)

Reporte de Hemocultivo *3 (18/06/21)

Reporte de Urocultivo (18/06/21)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/06/2021 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo femenino de 68 años en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso en cama 09 en posición decúbito lateral izquierdo con sedación sedo analgesia y relajantes musculares con vas opresores no conexión con el medio no respuesta neurológica no respuesta a estímulos manejado por medicina interna

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
 FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR NO ESPECIFICADO
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Objetivo:

al examen físico se observa: paciente hemodinámica mente en malas condiciones general en posición decúbito lateral izquierdo, no sedación no sedo analgesia no vas opresores no conexión con el medio no respuesta neurológica no respuesta a estímulos con monitorización continua de Signos vitales: tensión arterial: 131/76 Milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 66 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 37.0 centígrados, saturación de oxígeno: 97 por ciento, cabeza norma cefálica, con entubación mecánica invasiva por tubo oro traqueal con una presión inspirada de 50 una presión al final de espiración de 11 de agua con sonda oro gástrica debidamente rotulada y fijada en estomago para paso de su nutrición con cuello sin adenopatias ni nódulos con catéter venoso central en parte subclavio derecho cubierto con material estéril adherido ategaderm sin evidencia de signos de infección pasando de 4 ampollas de midazolam en 88 centímetros de solución salina normal pasando a 6mg/hora pasando a 10 centímetros cubitos horas, 4 ampollas de fentanyl en 60 solución salina normal 200mcg/ hora pasando a 10 centímetros cubitos horas lacato de ringer a 60 centímetros cubitos horas, infusiones de furosemida a 5 centímetros cubitos horas 10 ampollas de rocuronio en 100 solución salina normal a 5 centímetros cubitos horas con tórax simétrico normo expandible no se evidencia úlceras por presión, abdomen distendido globoso a la palpación con genitales femeninos normo configurados, con sonda vesical conectada a cistoflo eliminando orina de color normal en volúmenes escasos con pañal desechable según protocolo de la unidad con extremidades miembros superiores edema tizados con poca fuerza muscular con edema generalizada, con febrícula, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos se espera a cambios en la noche

recibo paciente con una Escala de Donwton 7 paciente con riesgo bajo de caidas, escala de Norton de: 7 paciente con alto riesgo de generar úlceras por presión. Paciente en mal estado general, no sedación no sedo analgesia no vas opresores no conexión con el medio no respuesta neurológica no respuesta a estímulos con catéter venoso central en parte subclavio derecho cubierto con material estéril adherido ategaderm sin evidencia de signos de infección pasando sus respectivas infusiones con entubación mecánica invasiva por tubo oro traqueal con sonda oro gástrica debidamente rotulada y fijada en estomago cerrada en el momento para paso de su nutrición tórax simétrico normo expandible no se evidencia úlceras por presión, con sonda vesical conectada a cistoflo eliminando orina de color normal en volúmenes escasos con pañal desechable según protocolo de la unidad con extremidades miembros superiores edema tizados con poca fuerza muscular con edema generalizada con febrícula, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos se espera a cambios en la noche

Actividades:

se realizara Registro de signos vitales,
 administración de tratamiento ordenado,
 vigilar estado del paciente,
 Revisar, cumplir órdenes médicas,
 informar cambios,

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 1762607

vigilar patrón respiratorio,
administración de suplemento alimenticio,
cambio de posición e hidratación de piel,
cuantificar diuresis,
Llevar registro de balance de líquidos,
toma de glucometría

Pendiente: r toma de glucometrias cada 6 horas

Se hace aclaración que al momento de recibir el paciente no se recibe con pertenencias de valor, solo utensilios de aseo,


Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 65791536**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/06/2021 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entrego paciente mayor de edad de sexo femenino de 68 años en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso en cama 09 en posición decúbulo lateral izquierdo con sedación sedo analgesia y relajantes musculares con vas opresores no conexión con el medio no respuesta neurológica no respuesta a estímulos manejado por medicina interna

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR NO ESPECIFICADO
COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Objetivo:

continua : paciente hemodinámica mente en malas condiciones general en posición supino con sedación con sedo analgesia con vas opresores no conexión con el medio no respuesta neurológica no respuesta a estímulos con monitorización continua de Signos vitales: tensión arterial: 133/73 Milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 86 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 centígrados, saturación de oxígeno: 94 por ciento, cabeza normo cefálica, con entubación mecánica invasiva por tubo oro traqueal con una presión inspirada de 50 una presión al final de espiración de 11 de agua con sonda oro gástrica debidamente rotulada y fijada en estomago para paso de su nutrición con cuello sin adenopatías ni nódulos con catéter venosos central en parte subclavio derecho cubierto con material estéril adherido ategaderm sin evidencia de signos de infección pasando de 4 ampollas de midazolam en 88 centímetros de solución salina normal pasando a 6mg/hora pasando a 10 centímetros cubitos horas, 4 ampollas de fentanyl en 60 solución salina normal 200mcg/ hora pasando a 10 centímetros cubitos horas lacato de ringer a 60 centímetros cubitos horas, infusiones de furosemida a 5 centímetros cubitos horas 10 ampollas de rocuronio en 100 solución salina normal a 5 centímetros cubitos horas con tórax simétrico normo expandible no se evidencia úlceras por presión, abdomen distendido globoso a la palpación con genitales masculinos normo configurados, con sonda vesical conectada a cistoflo eliminando orina de color normal en volúmenes escasos con pañal desechable según protocolo de la unidad con extremidades miembros superiores edema lizados con poca fuerza muscular con edema generalizada, con férbrícula, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos se espera a cambios en la noche
entrego paciente con una Escala de Donwton 7 paciente con riesgo bajo de caídas, escala de Norton de: 5 paciente con alto riesgo de generar úlceras por presión. Paciente que en el turno de la noche pasa en muy mal estado general durante la ronda de enfermería se evidencia paciente con odema generalizada, se realiza hidratación e piel enjuague bucal y cambio de posiciones cada dos horas según en posición de la unidad jefe de turno administra tratamiento según ordenes medicas y toma paraclínicos de control am fisioterapia de turno realiza terapia respiratoria y toma gases arteriales de control am sinninguna complicacion continua con sedación sedo analgesia con vas opresores y relajantes musculares continua sin conexión con el medio sin respuesta neurológica sin respuesta a estímulos con catéter venosos central en parte subclavio derecho cubierto con material estéril adherido ategaderm sin evidencia de signos de infección pasando sus respectivas infusiones con entubación mecánica invasiva por tubo oro traqueal con sonda oro gástrica debidamente rotulada y fijada en estomago cerrada en el momento para paso de su nutrición tórax simétrico normo expandible no se evidencia úlceras por presión, con sonda vesical conectada a cistoflo eliminando orina de color normal en volúmenes escasos con pañal desechable según protocolo de la unidad con extremidades miembros superiores edema lizados con poca fuerza muscular con edema generalizada, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos queda con última glucometría de :72 miligramos /decilitros gasto urinario de :1.4 centímetros cubitos en la noche deposiciones : 0 se espera a cambios en mañana

Actividades:

Se realizó Registro de signos vitales,
Se realizó administro tratamiento ordenado,
Se realizó vigilancia estado del paciente,
Se realizó cumplimiento de órdenes médicas,
Se realizó informe de cambios,
Se realizó vigilo patrón respiratorio,
se hace hidratación de piel,
Se realizó cuantifico diuresis,
Se realizó registro de balance de líquidos,
Se realizó toma de glucometría,

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

Se realizó baño en cama cambio de sábanas

Pendiente: evolucion de paraclínicos de control am y cambios en la mañana

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 65791536**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/06/2021 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad, en el servicio de uci adulto 2° piso, en posición decúbito supino, cabecera a 35°, barandas arriba para la prevención de caídas, bajo sedación, con vasopresor, con diagnóstico médicos de: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO SEVERO, FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO,

Objetivo:

se observa usuario en la unidad, afebril, bajo sedación, con vasopresor, al examen físico: se evidencia cabeza: normo cefálica, mucosas orales y nasales húmedas, con sonda oro gástrica cerrada, con tubo oro traqueal conectado a ventilación mecánica fracción de oxígeno al 50 por ciento, presión inspirada al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello: con cuello flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con catéter trilumen subclavio derecho, se observa sangrado por orificio de inserción, pasando: lactato de ringier 500 mililitros a 60 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 92 mililitros + 2 ampollas (8mg) de norepinefrina a 6.1 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 88 mililitros + 4 ampollas (60mg) de midazolam a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 60 mililitros + 4 ampollas (2000mg) de fentanil a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 100 mililitros + 10 ampollas (100mg) de vecuronio a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 90 mililitros + 5 ampollas (100mg) de furosemida a 5 mililitros por hora, y tratamiento médico, tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 133/73 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 22 por minuto, temperatura: 36.7°c, saturación de oxígeno: 94 %, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: blando, depresible a la palpación, con ruidos intestinales presentes, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistoflo, extremidades: con extremidades superiores simétricas, sin inmovilización terapéutica, con edema grado 2, con manilla verde correspondiente a riesgo de caída, con extremidades inferiores simétricas, con su cuidador: sin acompañante en el momento de ingreso a uci, cc: xxx, análisis: paciente bajo sedación, con vasopresor, con manilla verde de riesgo de caída, valorado por medicina interna, con escala Down- ton de: 7, escala Norton: 5, rass: -5, con glucometría cada 6 horas ultima glucometría: 72 miligramos por decilitro de sangre, gasto urinario: 1.4 , en regulares condiciones generales.

Actividades:

plan: lavado de manos según protocolo establecido, realizar educación al paciente sobre derechos y deberes del paciente, uso de tapabocas, disposición de residuos,

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera entre 35° a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Higiene oral
 Baño en cama

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** NN**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/06/2021 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Impreso el 29/07/2021 a las 09:45:23 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
 Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. NIT: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207**Nivel:****Subjetivo:**

entregó usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad, en el servicio de uci adulto 2° piso, en posición decúbito lateral derecho, cabecera a 40°, barandas arriba para la prevención de caídas, bajo sedación, con vasopresor, con diagnóstico médicos de: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO SEVERO, FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO,

Objetivo:

continuo usuario en la unidad, afebril, bajo sedación, con vasopresor, al examen físico: se evidencia cabeza: normo cefálica, mucosas orales y nasales húmedas, con sonda oro gástrica cerrada, con tubo oro traqueal conectado a ventilación mecánica fracción de oxígeno al 50 por ciento, presión inspirada al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello: con cuello flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con catéter trilumen subclavio derecho, se observa sangrado por orificio de inserción, pasando: lactato de ringier: 500 mililitros a 60 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 92 mililitros + 2 ampollas (8mg) de norepinefrina a 6.1 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 88 mililitros + 4 ampollas (60mg) de midazolam a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 60 mililitros + 4 ampollas (2000mcg) de fentanil a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 100 mililitros + 10 ampollas (100mg) de vecuronio a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 90 mililitros + 5 ampollas (100mg) de furosemida a 5 mililitros por hora, se administra tratamiento médico, tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 143/67 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 105 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 22 por minuto, temperatura: 37.1°C, saturación de oxígeno: 96%, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: blando, depresible a la palpación, con ruidos intestinales presentes, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistoflo, extremidades: con extremidades superiores simétricas, sin inmovilización terapéutica, con edema grado 2, con manilla verde correspondiente a riesgo de caída, con extremidades inferiores simétricas, con su cuidador: sin acompañante en el momento de ingreso a uci, cc: xxx, análisis: paciente bajo sedación, con vasopresor, con manilla verde de riesgo de caída, valorado por medicina interna, se realiza higiene oral, succión de secreciones, se rasura la barba, se realiza baño general en cama con agua y jabón, se hidrata la piel, se cambian electrodos, se realizan cambios de posición según protocolo, se administra tratamiento médico ordenado, con escala Down- ton de: 9, escala Norton: 9, rass: -5, con glucometria cada 6 horas ultima glucometria: 161 miligramos por decilitro de sangre, gasto urinario: 1.3, con volúmenes urinarios adecuados, no realizo deposición en la mañana, en regulares condiciones generales.

Actividades:

plan: no se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes del paciente, uso de tapabocas, disposición de residuos, porque el paciente esta bajo sedación,

se brindaron cuidados de enfermería
se mantuvo cabecera 35° a 45°
se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
se realiza terapia respiratoria
se evalúa riesgo de caídas por turno
se evalúa riesgo de úlceras por presión
no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
Se toma y registro de signos vitales,
Se toma y registro de glucometria,
Se realiza registró y control de líquidos administrados y eliminados,
Se realiza limpieza de cavidad oral,
Se realiza succión de secreciones
Se realiza baño general en cama,
Se hidratación de piel,
Se realiza cambio de electrodos,
Se realiza administración de medicamentos,
Se realiza administración de alimentos,
Se mide residuo gástrico,
Se mide gasto urinario,
vigilar y avisar cambios.



Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # NN

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/06/2021 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 68 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral derecho cabecera a 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos médico:

1. síndrome de dificultad respiratoria aguda
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

- 3.neumonía atípica
- 4.infección por Covid 19 confirmada por PCR 18/06/2021
- 5.fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
- 6.obesidad.

Paciente no refiere, paciente bajo sedo analgesia.

Objetivo:

usuario en malas condiciones generales, hemodinámicamente estable, con soporte de sedo analgesia, con vasopresor, sin soporte de antiarrítmicos, sin requerimiento de inotrópicos, normo tensa, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con tensión arterial: 137/72 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 102 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 37.1 centígrados, saturación: 96 %, glucometría: 161 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 11 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, con catéter venoso central subclavio derecho permeable sin signos de infección, se observa edema y sangrado en sitio de inserción, cubierto con tegaderm, pasando infusión de 4 ampollas de midazolam en 88 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 4 ampollas de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 10 ampollas de vecuronio en 100 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 6.1 mililitros hora, infusión de 5 ampollas de furosemida en 90 mililitros hora, infusión de lactato de Ringer a 60 mililitros hora y para tratamiento endovenoso, abdomen blando y depresible a la palpación, espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa de cystoflo a libre drenaje, con volúmenes adecuados, fijada en cara anterior del muslo, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, sin protocolo de sujeción terapéutica, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con escala de Down ton: 12 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 5 puntos, gasto urinario: 1.3 ml/kg/hora, manejada por medicina interna. control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente interconsulta por nefrología.

Actividades:

- control y registro de signos vitales
- control y registro de la y le cada hora
- toma de glucometría cada 6 horas
- sacar escalas de Down ton y Norton
- valoración escala de rass
- vigilar estado hemodinámico
- vigilar patrón respiratorio
- protocolo de prevención de caídas
- barandas arriba
- aspiración de secreciones
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- baño general en cama
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°
- aplicar los 10 correctos


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/06/2021 9:02:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 68 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral izquierdo cabecera a 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos médico:

- 1.síndrome de dificultad respiratoria agudo
- 2.insuficiencia respiratoria aguda tipo I
- 3.neumonía atípica
- 4.infección por Covid 19 confirmada por PCR 18/06/2021
- 5.fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
- 6.obesidad.

Objetivo:

usuario en malas condiciones generales, hemodinámicamente estable, con soporte de sedo analgesia, con vasopresor, sin soporte de

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

antiarrítmicos, sin requerimiento de inotrópicos, normo tensa, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con tensión arterial: 105 / 70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 99 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 37 centígrados, saturación: 95 %, glucometría: 183 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 11 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, con catéter venoso central subclavio derecho permeable sin signos de infección, se observa edema y sangrado en sitio de inserción, cubierto con tegaderm, pasando infusión de 4 ampollas de midazolam en 88 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 4 ampollas de fentanilo en 60 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 10 ampollas de vecuronio en 100 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 6.1 mililitros hora, infusión de 5 ampollas de furosemida en 90 mililitros hora, infusión de lactato de Ringer a 60 mililitros hora y para tratamiento endovenoso, abdomen blando y depresible a la palpación, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa de cystoflo a libre drenaje, con volúmenes adecuados, fijada en cara anterior del muslo, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, sin protocolo de sujeción terapéutica, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con escala de Down ton: 12 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 5 puntos, gasto urinario: 0.5 ml/kg/hora, deposiciones 1, manejada por medicina interna. control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente interconsulta por nefrología.

Paciente Durante el turno de la tarde se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, sin cambios médicos durante el turno, se Realiza video llamada al familiar, se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometría cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta enteral tolerando adecuadamente, paciente hemodinamicamente estable. Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales.

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,
Se realizó administración de tratamiento ordenado,
Se realizó vigilancia y estado del paciente
Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
Se realizó e informo cambios
Se realizó y vigilo patrón respiratorio
Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
Se realizó y cuantifico diuresis
Se realizó registro de balance de líquidos
Se realizó toma de glucometría
Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
Se realizó enjuague bucal con clorhexidina y crema dental.


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/06/2021 9:03:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino mayor de 68 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decubito lateral izquierdo cabecera 45 grados, con barandas elevadas en regulares condiciones generales, en estado de mínima conciencia no conecta con el medio con requerimiento de soporte vasopresor, con requerimiento de sedación requiere aislamiento aerosol manejado por medicina interna con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica:

1. síndrome de dificultad respiratoria agudo
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. neumonía atípica
4. infección por covid 19 confirmada por proteína C reactiva 18/06/2021
5. fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada
6. obesidad

Paciente no refiere

Objetivo:

Al examen físico se observa usuario hemodinamicamente en regulares condiciones generales, con signos vitales: tensión arterial 105/70 milímetros mercurio, Presión arterial media 87 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 99 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura corporal 37.0 grados centígrados, saturación de oxígeno 95 por ciento, glicemia capilar 183

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

miligramos/decilitro, A la valoración cefalocaudal, cabeza : normo cefálica, mucosas húmedas se observa tolerando oxígeno suplementario por intubación endotraqueal conectado a la ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración : 11 centímetros de agua , con sonda oro gástrica levin numero 20 del día 17/06/2021 en estomago fijada y rotulada con esparadrapo para administración de nutrición enteral (nepro) y tratamiento oral sonda, cuello : sin adenopatías aparentemente tórax: simétrico expandible a la respiración con pulmones normo ventilados con electrodos para monitorización de signos vitales continuo con catéter subclavio derecho trilimen con fecha de inserción 18/06/2021 cubierto con material estéril cubierto con tegader limpio no signos de infección se encuentra con infusión de fentanyl 2000 microgramos diluido en 60 mililitros de solución salinas pasado a 200 microgramos hora, 40 mini equivalente de Potasio diluido en 80 mililitros de solución salinas 0.9 por ciento pasando a 7 mini equivalente hora , Midazolam 60 miligramos diluida en 88 mililitros de solución salinas pasando a 6 miligramos hora, lactato de ringue pasando a 60 mililitros hora, Furosemida 100 miligramos diludo en 90 mililitros de solución salina 0.9 por ciento pasando a 5 mililitros hora , Vecuronio 100 miligramos diluido en 100 mililitros de solución salinas 0.9 por ciento pasando a 10 miligramos horas , Norepinefrina 8 miligramos diluida en 92 mililitros de solución salinas pasando a 0.15 microgramos kilo minutos y demás tratamiento endovenosos ordenados ; miembros superiores simétricos y flexibles con sujeción terapéutica con buen llenado capilar con manilla de identificación de color verde debidamente rotulada abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, espalda: se evidencia libre de escaras sistema genitourinario masculino normo configurados, con sonda vesical de dos vías numero 18 del día 17/06/2021 fijada en cara interna del muslo conectada a cystoflo con diuresis color claro con pañal desechable por protocolo de la unidad , miembros inferiores simétricos y flexibles con buen llenado capilar.

Paciente en regulares condiciones generales la cual requiere de vigilancia estricta, toman de signos vitales, se aplico escala de Down ton paciente con riesgo de caída puntaje 8, escala de Norton bajo riesgo puntaje total 8, Rass -5, se realiza protocolo entrega de turno. Paciente quien a sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Actividades:

Cabecera a 45 grados
 Registro de signos vitales
 administración de tratamiento ordenado
 vigilar estado del paciente
 Cambio de líquidos cada 24horas
 informar cambios
 vigilar patrón respiratorio
 hidratación de piel
 cuantificar diuresis
 registro de balance de líquidos
 toma de glucometria
 interpretación de escala de Down ton
 interpretación de escala Norton
 diligenciar lista de chequeo
 higiene oral con clorhexidina
 hidratación de piel
 cambio de posición
 administración de nutrición

Pendiente: nuevas órdenes médicas .



Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1116913607

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha Registro: 21/06/2021 6:00:00 a. m.

Titulo: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

entrego paciente de sexo masculino mayor de 68 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición supino cabecera 45 grados, con barandas elevadas en regulares condiciones generales, en estado de mínima conciencia no conecta con el medio con requerimiento de soporte vasopresor , con requerimiento de sedación requiere aislamiento aerosol manejado por medicina interna con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica:

1. síndrome de dificultad respiratoria agudo
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. neumonía atípica
4. infección por covid 19 confirmada por proteína C reactiva 18/06/2021
5. fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

6.obesidad

Paciente no refiere

Objetivo:

Al examen físico se observa usuario hemodinámicamente en regulares condiciones generales, con signos vitales: tensión arterial 98/61 milímetros mercurio, Presión arterial media 72 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 109 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36. grados centígrados, saturación de oxígeno 97 por ciento, A la valoración cefalocaudal, cabeza: normo cefálica, mucosas húmedas. se observa tolerando oxígeno suplementario por intubación endotraqueal conectado a la ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración: 11 centímetros de agua, con sonda oro gástrica levin número 20 del día 17/06/2021 en estómago fijada y rotulada con esparadrapo para administración de nutrición enteral (nepro) y tratamiento oral sonda, cuello: sin adenopatías aparentemente, tórax: simétrico expandible a la respiración con pulmones normo ventilados con electrodos para monitorización de signos vitales continuo con catéter subclavio derecho trilimen con fecha de inserción 18/06/2021 cubierto con material estéril cubierto con tegader limpio no signos de infección se encuentra con infusión de fentanyl 2000 microgramos diluido en 60 mililitros de solución salinas pasado a 200 microgramos hora, 40 mini equivalente de Potasio diluido en 80 mililitros de solución salinas 0.9 por ciento pasando a 7 mini equivalente hora, Midazolam 60 miligramos diluida en 88 mililitros de solución salinas pasando a 6 miligramos hora, lactato de ringue pasando a 60 mililitros hora, Furosemida 100 miligramos diluido en 90 mililitros de solución salina 0.9 por ciento pasando a 5 mililitros hora, Vecuronio 100 miligramos diluido en 100 mililitros de solución salinas 0.9 por ciento pasando a 10 miligramos horas, Norepinefrina 8 miligramos diluida en 92 mililitros de solución salinas pasando a 0.15 microgramos kilo minutos y demás tratamiento endovenosos ordenados; miembros superiores simétricos y flexibles con sujeción terapéutica con buen llenado capilar con manilla de identificación de color verde debidamente rotulada abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, espalda: se evidencia libre de escaras sistema genitourinario masculino normo configurados, con sonda vesical de dos vías número 18 del día 17/06/2021 fijada en cara interna del muslo conectada a cystoflo con diuresis color claro con pañal desechable por protocolo de la unidad, miembros inferiores simétricos y flexibles con buen llenado capilar.

Paciente en regulares condiciones generales la cual requiere de vigilancia estricta, toman de signos vitales, se le realizan sus respectivos cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, paciente que se le administro tratamiento ordenado tolerando sin presentar reacción adversa, paciente que presenta picos febriles en el turno se realiza medicos fisicos y se logra estabilizar la temperatura corporal, se le realiza hidratación de la piel limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, jefe de turno realiza recolecta de muestras de laboratorio y fisioterapeuta recolecta muestra para gases arteriales, se realiza protocolo entrega de turno. Paciente quien a sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales, Deposición negativa, Gasto urinario 0.5 diuresis kilogramo hora, última glicemia capilar de 147 miligramos decilitros

Actividades:

Se ubicó Cabecera a 45 grados
 Se mantuvo Barandas arriba.
 Se realizó Registro de signos vitales
 Se administró tratamiento ordenado
 Se realizó vigilancia y estado general del paciente
 Se realizó Cambio de líquidos cada 24 horas
 Se Revisó y cumplió órdenes médicas
 Se informó cambios
 Se vigiló patrón respiratorio
 Se realizó hidratación de piel
 Se cuantificó diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometria según indicación medica
 Se realizó higiene oral
 Se diligencio lista de chequeo
 Se evalúa escala Down ton paciente con riesgo de caída puntaje 8
 Se evalúa escala Norton riesgo puntaje total 8
 Se realizó cambios de posición
 Se suministró nutrición

Pendiente: nuevas órdenes médicas.



Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1116913607

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:**

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino mayor de 68 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbite supino, cabecera a 45 grados centígrados, con barandas elevadas para la prevención de caídas, sin acompañante por protocolo de la unidad, manejado por la especialidad de medicina interna, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, insuficiencia respiratoria aguda tipo I, neumonía atípica, infección por covid 19 confirmada por pcr 18/06/2021, fibrilación auricular controlada, obesidad, "paciente refiere"

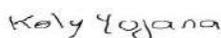
Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 103/53 milímetros de mercurio, tensión arterial media 68 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 110 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura de 36.8 grados centígrados, saturando 97 por ciento, glucosa capilar 147 miligramos/decilitro. Paciente en estado de mínima conciencia, no conecta con el medio, estado mental no valorable, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos físicos y dolorosos. Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal sin gestos aparentes de dolor, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas a la luz, paciente sin apertura ocular de manera espontánea con presencia de edema, se evidencia laceración en mentón debido a ciclo de pronación mucosa oral hidratada, paciente con sonda oro gástrica polivinilo número 18 con fecha de inserción de día 17/06/2021 para alimentación ubicada en estómago en el momento cerrada con jeringa desechable, se evidencia tubo oro traqueal número 7.5 french fijado a 24 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, con una presión positiva al final de la espiración de 12 centímetros de agua, cuello móvil sin evidencia de adenopatías o nódulos no requiere inmovilizador, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región subclavia derecha con fecha de inserción del día (18/06/2021) permeable sin signos de infección en punto de inserción, fijado a piel con puntos de sutura limpio cubierto con tegaderm en el momento pasando por bomba de infusión, 60 miligramos de modazolan en 88 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 4.7 mililitros cada hora, infusión de 60 mililitros de lactato de ringer cada hora, infusión de 100 miligramos de vecuronio en 100 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de 10 mililitros hora, infusión de 5 ampollas de furosemida en 90 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 5 mililitros cada hora y para administración de tratamiento médico indicado, tórax simétrico normo expandible, con electrodos para monitorización continua, abdomen globoso depresible a la palpación ruidos intestinales presentes, espalda; piel hidratada integra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 20 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (17/06/2021) fijada en cara interna del muslo derecho a libre drenaje conectada a cystoflo con su eliminación activa en 50 mililitros cada hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, extremidades superiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, extremidades inferiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 6 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 8 riesgo muy alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

al momento de recibir turno el paciente se encuentra en malas condiciones generales, con signos vitales dentro de parámetros normales, requiere soporte vasopresor, bajo sedoanalgesia, relajante muscular, requiere sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos, paciente requiere baño en cama, cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, así como hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, requiere administración de tratamiento médico ordenado en horario establecido, administrar dieta por medio de sonda orogastrica según prescripción médica, revisar evoluciones para seguir nuevas indicaciones médicas, paciente que requiere vigilancia continua en caso de presentar cambios a nivel hemodinámico informar al especialista de turno de inmediato, en el momento el paciente requiere aislamiento en caso de utilizar todos los elementos de protección personal requeridos por el ministerio de la salud para manejar al paciente y así prevenir un posible contagio por algún tipo de enfermedad infecciosa o el nuevo coronavirus.

Actividades:

Tomar signos vitales
Avisar cambios
Brindar cuidados de enfermería
Cabecera entre 35° a 45°
Administración de medicamentos
Administración de alimentación
Cambio de posición
Lubricación de piel, cambio de pañal
Toma de glucosa capilar por turno según indicación médica
Realización de terapia física y respiratoria
Evaluar riesgo de caídas por turno
Evaluar riesgo de úlceras por presión
No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
Higiene oral.
Declaración de derechos y deberes con los familiares


Profesional: KELY YOJANA POLANIA AVILES**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117529551**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 8:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Subjetivo:**

se realiza curación de punto de inserción de catéter venoso central el cual se observa sin signos de infecciones se deja cubierto con tegader y fixomul

Objetivo:

Se atendió paciente aplicando medidas de bioseguridad indicadas por OMS y ministerio de salud, protocolos institucionales; haciendo uso correcto de elementos de protección personal para disminuir riesgo infección por covid 19 y otras enfermedades transmisibles.

Actividades:

lavado de manos
curación


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 31536933**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entregó paciente de sexo masculino mayor de 68 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbito lateral derecho, cabecera a 45 grados centígrados, con barandas elevadas para la prevención de caídas, sin acompañante por protocolo de la unidad, manejado por la especialidad de medicina interna, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, insuficiencia respiratoria aguda tipo I, neumonía atípica, infección por covid 19 confirmada por pcr 18/06/2021, fibrilación auricular controlada, obesidad, "paciente refiere"

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, con una escala RASS -5, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 102/54 milímetros de mercurio, tensión arterial media 93 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca de 91 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura de 36.5 grados centígrados, saturando 96 por ciento, glucosa capilar 129 miligramos/decilitro. Paciente en estado de mínima conciencia, no conecta con el medio, estado mental no valorable, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos físicos y dolorosos. Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal sin gestos aparentes de dolor, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas a la luz, paciente sin apertura ocular de manera espontánea con presencia de edema, se evidencia laceración en mentón debido a ciclo de pronación mucosa oral hidratada, paciente con sonda oro gástrica polivinilo número 18 con fecha de inserción de día 17/06/2021 para alimentación ubicada en estómago en el momento cerrada con jeringa desechable, se evidencia tubo oro traqueal número 7.5 french fijado a 24 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, con una presión positiva al final de la espiración de 12 centímetros de agua, cuello móvil sin evidencia de adenopatías o nódulos no requiere inmovilizador, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región subclavia derecha con fecha de inserción del día (18/06/2021) permeable sin signos de infección en punto de inserción, fijado a piel con puntos de sutura limpio cubierto con tegaderm en el momento pasando por bomba de infusión, 60 miligramos de modazolán en 88 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10.1 mililitros cada hora, infusión de 60 mililitros de lactato de ringer cada hora, infusión de 100 miligramos de vecuronio en 100 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de 10 mililitros hora, infusión de 5 ampollas de furosemida en 90 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 5 mililitros cada hora y para administración de tratamiento médico indicado, tórax simétrico normo expandible, con electrodos para monitorización continua, abdomen globoso depresible a la palpación ruidos intestinales presentes, espalda; piel hidratada íntegra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 20 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (17/06/2021) fijada en cara interna del muslo derecho a libre drenaje conectada a cystoflo con su eliminación activa en 50 mililitros cada hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, extremidades superiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, extremidades inferiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 6 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 8 riesgo muy alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

Paciente que pasa hemodinámicamente estable durante el turno de la mañana, hay necesidad de usar sujeción terapéutica en la mañana para evitar retro de dispositivos, paciente requiere soporte vasopresor, bajo sedoanalgesia y relajante muscular, se le realizan sus respectivos cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, se le realiza baño general en cama, hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, se rota fijación de la sonda vesical, durante el turno de la mañana el jefe de enfermería le administra tratamiento médico al paciente en horario ya establecido sin complicaciones, en el transcurso de la mañana terapeuta respiratoria de turno realiza aspiración de secreciones a necesidad, al paciente no se le administra dieta enteral por sonda ordenada por el especialista, se toman glucometrías de control según indicación médica, se realiza balance de líquidos administrados y eliminados en físico y se registra en sistema, paciente que tolera todos los procedimientos de enfermería realizados hasta el momento de entregar turno sin complicaciones, Médico internista de turno pasa ronda de vigilancia con el paciente evoluciona paraclínicos de control no realiza cambios en el tratamiento farmacológico del paciente, paciente realiza 2 deposición durante la mañana. se utilizan todos los elementos de protección personal requeridos por el ministerio de la salud para manejar al paciente y así prevenir un posible contagio por algún tipo de enfermedad infectocontagiosa o el nuevo coronavirus.

Actividades:

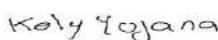
Impreso el 29/07/2021 a las 09:45:23 Por el Usuario 543 - VMIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. NIT: 813001952-0

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Se realizó registro de signos vitales,
 Se realizó administración de tratamiento ordenado,
 Se realizó vigilancia y estado del paciente
 Se realizó cambio de líquidos cada 24 horas
 Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
 Se realizó e informo cambios
 Se realizó y vigilo patrón respiratorio
 Se realizó y administro nutrición enteral
 Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
 Se realizó y cuantifico diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometria
 Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
 se realizo enjuague bucal con clorhexidina y crema dental
 se realizo hidratación de piel
 se realizo aplicación de crema antipañalitis
 se realizo monitorización continua

pendiente:

valoracion por nefrologia
 paso de cateter mahurka


Profesional: KELY YOJANA POLANIA AVILES**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117529551**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino mayor de 68 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición decúbito lateral derecho con diagnostico medico: cie10

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
 FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR NO ESPECIFICADO
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

usuario bajo efecto de sedacion

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente, en malas condiciones generales, en estado de mínima conciencia, estado mental no valorable, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos físicos y dolorosos, no se conecta con el medio, sin apertura ocular, a febril, no responde a los estímulos dolorosos, con soporte de vasopresor, con soporte de sedación con monitorización continua de signos vitales, signos vitales, tensión arterial 102/54 milímetros de mercurio, tensión arterial media 93 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 91 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura de 36.5 grados centígrados, saturando 96 por ciento, glucosa capilar 129 miligramos/decilitro. Al examen cefalocaudal cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal sin gestos aparentes de dolor, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas ambas pupilas a la luz, sin apertura ocular, se evidencia de edema, se evidencia laceración en mentón debido a ciclo de pronación mucosa oral hidratada, con sonda oro gástrica número 18 con fecha de inserción de día 17/06/2021 para alimentación ubicada en estomago en el momento cerrada con jeringa desechable, se evidencia tubo oro traqueal número 7.5 french fijado a 24 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, con una presión positiva al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello móvil sin evidencia de adenopatias o nódulos no requiere inmovilizador, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región subclavia derecha con fecha de inserción del día (18/06/2021) permeable sin signos de infección en punto de inserción, fijado a piel con puntos de sutura limpio cubierto con tegadem con infusión, 60 miligramos de modazolan en 88 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10.1 mililitros cada hora, infusión de 60 mililitros de lactato de ringer cada hora, infusión de 100 miligramos de vecuronio en 100 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de 10 mililitros hora, infusión de 5 ampollas de furosemida en 90 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 5 mililitros cada hora y para administración de tratamiento médico indicado, tórax simétrico normo expandible, con electrodos para monitorización continua, abdomen globoso

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207

depreable a la palpación ruidos intestinales presentes, espalda; piel hidratada íntegra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 20 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (17/06/2021) fijada en cara interna del muslo derecho a libre drenaje conectada a cystoflo con su eliminación activa en 50 mililitros cada hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, extremidades inferiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, con su respectiva manilla de identificación con Escala DOWN_TON 7 Escala NORTON: 6 rass-5

Usuario hemodinámicamente, en malas condiciones generales, en estado de mínima conciencia, estado mental no valorable, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos físicos y dolorosos, no se conecta con el medio, sin apertura ocular, a febril, no responde a los estímulos dolorosos, con soporte de vasopresor, con soporte de sedación con monitorización continua de signos vitales, Gasto urinario: 0.1 diuresis/kilogramo/hora por una hora, avisar cambios.

Actividades:

Brinda información sobre ruta de evacuación, apoyo espiritual, canales de información, apoyo psicológico, segregación de residuos, Recibo de turno

Valoración hemodinámica

Valoración del estado de consciencia

Examen físico cefalocaudal

Monitorización continua

Toma y registro de glucometría

Administración de medicamentos

Cambios de posición

Hidratación de la piel

Control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Higiene oral

Administración de dieta asistida

Entrega de turno

Pendiente: continuar con tratamiento médico instaurado,

Especialidad Tratante: medicina interna intensivista.

Nota: Información suministrada por especialista de turno, se atiende usuario con estrictas medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud.


Profesional: LEIDY SOTO ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1081154873**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 4:30:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

no aplica paciente con intubación orotraqueal bajo sedación

Objetivo:

Se acolita paso de catéter mahurkar central a la intensivista de turno doctor(a) Diego Devia, se realiza lista de chequeo para paso de catéter. paciente masculino de 68 años de edad en la unidad del segundo piso ubicada en cama 09 en posición supina, con diagnóstico médico descritos por historia clínica, se organiza paciente, se viste cama con paquete especial estéril, se realiza asepsia y antisepsia en región femoral con quirucidal jabón, isopropanolol, gasas estériles, guantes estériles, médico inserta realiza infiltración con lidocaina, mediante vía ecográfica se canaliza venafemoral derecha, se inserta catéter derecha única punción se verifica retorno, se dejan heparinizadas las 2 vías se realiza sutura, se deja cubierto con gasas estériles, tegadem, micropore, debidamente rotulado, finaliza procedimiento sin complicación. Queda funcional

Actividades:

Lavado de manos

Se realiza depilación indicada por orden médica en sitio de inserción ya que paciente cuenta con abundante bello

Asepsia y antisepsia de sitio de punción

Se realiza lista de chequeo de inserción de catéter

Se cubre catéter con gasas estériles, tegaderm, se rotula debidamente

Se registra en hoja de seguimiento epidemiológico


Profesional: ISABELA RAMIREZ TRUJILLO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1053847695**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 9:00:00 p. m.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entrego usuario de sexo masculino mayor de 68 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición decúbito lateral izquierdo con diagnóstico médico: cie10

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR NO ESPECIFICADO
COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

usuario bajo efecto de sedación

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente, en malas condiciones generales, en estado de mínima conciencia, estado mental no valorable, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos físicos y dolorosos, no se conecta con el medio, sin apertura ocular, a febril, no responde a los estímulos dolorosos, con soporte de vasopresor, con soporte de sedación con monitorización continua de signos vitales, signos vitales, tensión arterial 106/55 milímetros de mercurio, tensión arterial media 64 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 100 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura de 37.1 grados centígrados, saturando 93 por ciento, glucosa capilar 125 miligramos/decilitro. Al examen cefalocaudal cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal sin gestos aparentes de dolor, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas en 2 milímetros reactivas ambas pupilas a la luz, sin apertura ocular, se evidencia de edema, se evidencia laceración en mentón debido a ciclo de pronación mucosa oral hidratada, con sonda oro gástrica número 18 con fecha de inserción de día 17/06/2021 para alimentación ubicada en estómago en el momento cerrada con jeringa desechable, se evidencia tubo oro traqueal número 7.5 french fijado a 24 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, con una presión positiva al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello móvil sin evidencia de adenopatías o nódulos no requiere inmovilizador, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región subclavia derecha con fecha de inserción del día (18/06/2021) permeable sin signos de infección en punto de inserción, fijado a piel con puntos de sutura limpio cubierto con tegaderm con infusión, 60 miligramos de modazolán en 88 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 2 miligramos de fentanilo en 60 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros cada hora, infusión de 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10.1 mililitros cada hora, infusión de 60 mililitros de lactato de ringer cada hora, infusión de 100 miligramos de vecuronio en 100 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 10 mililitros hora, infusión de 5 ampollas de furosemida en 90 mililitros de sodio cloruro pasando a una velocidad de infusión de 5 mililitros cada hora y para administración de tratamiento médico indicado, tórax simétrico normo expandible, con electrodos para monitorización continua, abdomen globoso depresible a la palpación ruidos intestinales presentes, espalda; piel hidratada íntegra sin evidencia de úlceras por presión, con catéter mahurka femoral derecho, para terapias dialíticas, cubierto con material estéril, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 20 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (17/06/2021) fijada en cara interna del muslo derecho a libre drenaje conectada a cystoflo con su eliminación activa en 50 mililitros cada hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, extremidades inferiores simétricas sin movilidad y fuerza muscular con presencia de edema, con su respectiva manilla de identificación con Escala DOWN_TON 7 Escala NORTON: 6 rass-5

Usuario homodinámicamente, en malas condiciones generales, en estado de mínima conciencia, estado mental no valorable, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos físicos y dolorosos, no se conecta con el medio, sin apertura ocular, a febril, no responde a los estímulos dolorosos, con soporte de vasopresor, con soporte de sedación con monitorización continua de signos vitales, se realizó videollamada a su familiar satisfactoriamente, se realizó hidratación de piel, especialista de turno realiza paso de catéter mahurka utilizando todas las medidas de asepsia y antisepsia, con todos los protocolos de bioseguridad en compañía de jefe de turno y auxiliar de enfermería, se realiza recolección de diuresis cada hora, se realizó administración de tratamiento médico ordenado en horario establecido, pendiente revisar evoluciones para seguir nuevas indicaciones médicas, paciente que requiere vigilancia continua en caso de presentar cambios a nivel hemodinámico informar al especialista de turno de inmediato. Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad con un gasto urinario de 0.1 ,diuresis/kilogramo/hora avisar cambios.

Actividades:

Se brindó información sobre, ruta de evacuación, apoyo espiritual, canales de información, segregación de residuos,

Se recibo de turno

Se realizó la videollamada al familiar

Se valoró signos vitales

Se valoró del estado de consciencia

Se realizó examen físico cefalocaudal

Se continuo con la monitorización continua

Se tomó y se realizó registro de glucometrias

Se administró de medicamentos

Se realizó cambios de posición cada 2 horas

Se hidrató piel

Se realizó control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Se realizó higiene oral

Se administró dieta asistida

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

Se cumplieron ordenes medicas
 Se realizó entrega de turno
 Pendiente: continuar con tratamiento medico,
 Especialidad tratante: medicina interna intensivista

Leidy Soto Alvarez

Profesional: LEIDY SOTO ALVAREZ
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1081154873

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/06/2021 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad, en el servicio de uci adulto 2° piso, en posición decúbito lateral izquierdo, cabecera a 35°, barandas arriba para la prevención de caídas, bajo sedación, con vasopresor, con diagnóstico médicos de: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO SEVERO, FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO,

Objetivo:

se observa usuario en la unidad, afebril, bajo sedación, con vasopresor, al examen físico: se evidencia cabeza: normo cefálica, mucosas orales y nasales húmedas, con sonda oro gástrica cerrada, con tubo oro traqueal conectado a ventilación mecánica fracción de oxígeno al 40 por ciento, presión inspirada al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello: con cuello flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con catéter trílumen subclavio derecho, se observa sangrado por orificio de inserción, pasando: lactato de ringer 500 mililitros a 60 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 92 mililitros + 2 ampollas (8mg) de norepinefrina a 10.1 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 88 mililitros + 4 ampollas (60mg) de midazolam a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 60 mililitros + 4 ampollas (2000mcg) de fentanil a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 100 mililitros + 10 ampollas (100mg) de vecuronio a 10 mililitros por hora, y tratamiento médico, tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 106/55 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 22 por minuto, temperatura: 37.1°C, saturación de oxígeno: 93 %, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: blando, depresible a la palpación, con ruidos intestinales presentes, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistoflo, con catéter mahurka en región femoral derecho cubierto, extremidades: con extremidades superiores simétricas, sin inmovilización terapéutica, con edema grado 2, con manilla verde correspondiente a riesgo de caída, con extremidades inferiores simétricas, con su cuidador: sin acompañante en el momento de ingreso a uci, cc: xxx,

análisis: paciente bajo sedación, con vasopresor, con manilla verde de riesgo de caída, valorado por medicina interna, con escala Down- ton de: 7, escala Norton: 6, rass: -5, con glucometria cada 6 horas ultima glucometria: 125 miligramos por decilitro de sangre, gasto urinario: 0.1, en regulares condiciones generales.

Actividades:

plan: lavado de manos según protocolo establecido,

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera entre 35° a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 Toma de laboratorios de control
 Higiene oral

Yubislav Lozada Silva

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # NN

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 3:29:00 a. m.**Título:** inicio sesion de hemodialisis

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente de sexo masculino con 68 años de edad, que se encuentra en uci quirúrgica primer piso, en cama, con sedoanalgesia, con diagnóstico médico síndrome de dificultad respiratoria del adulto - fibrilación y aleteo auricular no especificado - covid 19 virus identificado, con orden de diálisis por nefrólogo de turno, usuario no refiere.

Objetivo:

Se realiza terapia de remplazo renal modalidad de hemodiálisis por indicación de nefrología, paciente se observa en malas condiciones generales, con signos vitales: presión arterial 94/58 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 115 latidos por minutos, saturación de oxígeno 93 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia CABEZA normocefalo, leve edema palpebral, con intubación orotraqueal conectado a ventilación mecánica, con sonda orogastrica para alimentación y medicamentos orales CUELLO móvil, con catéter central yugular derecho cubierto con tegader pasando tratamiento ordenado TORAX simétrico, con electrodos para monitorización continua de signos vitales, ABDOMEN globoso, con abundante tejido adiposo, ESPALDA no valorada GENITOURINARIO con pañal, con sonda vesical Foley a libre drenaje conectado a systoflo, EXTREMIDADES miembros superiores, con edema, extremidades inferiores simétricos, con catéter mahurkar femoral transitorio derecho cubierto con gasa y fixomul, vendaje que se observa limpio.

Con previa asepsia y con técnica aséptica se realiza procedimiento de conexión del paciente a máquina de hemodiálisis según protocolo institucional por catéter mahurka femoral derecho, catéter con adecuado retorno arteriovenoso.

Se programa terapia con los siguientes parámetros indicados por nefrología:

Máquina fresenius

Tiempo 4 horas.

Flujo sanguíneo 200 mililitros/ minuto

Flujo dializante 500 mililitros

Filtro: fx 80

Heparina: 2000 unidades internacionales

Ultrafiltración : 3000 mililitros

paciente llevando una hora de terapia de hemodialisis presenta hipotension severa, por orden medica se deja recirculando contenido hematocrito durante 24 minutos, se inicia vasopresor, posterior se reanuda terapia de hemodialisis

Actividades:

Conexión

Toma y registro de signos vitales

Previo asepsia y con técnica aséptica se realiza curación de orificio de inserción de catéter mahurkar con quirucidal solución, se cubre con gasa estéril y fixomul, se realiza asepsia y antiseptia con quirucidal solución de rama venosa y arterial, se retira heparina de ambos lúmenes, se evidencia adecuado retorno sanguíneo, se conectan líneas del circuito extracorpóreo.

Se programa terapia de remplazo renal modalidad hemodiálisis e inicia terapia según protocolo institucional sin complicaciones

Se informa a personal de la uci.

Vigilancia durante la sesión.

Se atiende paciente bajo los protocolos nacionales y de la sociedad colombiana de nefrología y estándares de bioseguridad (bata, gorro, tapabocas N95, polainas, carota) brindados por la clínica para prevenir contagio por COVID -19 .


Profesional: CLAUDIA OTALORA OVIEDO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40613985**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

entregó usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad, en el servicio de uci adulto 2° piso, en posición trendelenburg, cabecera a 0°, barandas arriba para la prevención de caídas, bajo sedación, con vasopresor, con diagnóstico médicos de: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO SEVERO, FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO,

Objetivo:

continúa usuario en la unidad, afebril, bajo sedación, con vasopresores, al examen físico: se evidencia cabeza: normo cefálica, mucosas orales y nasales húmedas, con sonda oro gástrica cerrada, con tubo oro traqueal conectado a ventilación mecánica fracción de oxígeno al 40 por ciento, presión inspirada al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello: con cuello flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con catéter tritumen subclavio derecho, se observa sangrado por orificio de inserción, pasando: lactato de ringier 500 mililitros a 60 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 92 mililitros + 2 ampollas (8mg) de norepinefrina a 67.5 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 88 mililitros + 4 ampollas (60mg) de midazolam a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 60 mililitros + 4 ampollas (2000mcg) de fentanil a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 100 mililitros + 10 ampollas (100mg) de vecuronio a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 98 mililitros + 2 ampollas de vasopresina a 50 mililitros por hora, se administra tratamiento médico, tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 83/56 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 82 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 26 por minuto, temperatura: 36.7°C, saturación de oxígeno: 92 %, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: blando, depresible a la palpación, con ruidos intestinales presentes, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Tipo Documento:** CC**Nombres:** JAIME**Numero:** 17626207

genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistflo, con catéter mahurka en región femoral derecho cubierto, se conecta a hemodiálisis ultrafiltración 3000 con cebado para 4 horas, extremidades: con extremidades superiores simétricas, sin inmovilización terapéutica, con edema grado 2, con manilla verde correspondiente a riesgo de caída, con extremidades inferiores simétricos, con su cuidador: sin acompañante en el momento de ingreso a uci, cc: xxx, análisis: paciente bajo sedación, con vasopresor, con manilla verde de riesgo de caída, valorado por medicina interna, se realiza higiene oral, succión de secreciones, se hidrata la piel, se administra tratamiento médico ordenado, se toman laboratorios de control, queda conectado a hemodiálisis, paciente muy inestable, se pasa bolo de lactato de ringer 300 mililitros, se inicia vasopresina, con escala Down- ton de: 8, escala Norton: 8, rass: -5, con glucometria cada 6 horas ultima glucometria: 180 miligramos por decilitro de sangre, gasto urinario: anurico, paciente no elimina durante la noche, no realizo deposición en la noche, en regulares condiciones generales.

Actividades:

plan: no se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes del paciente, uso de tapabocas, disposición de residuos, porque el paciente esta bajo sedación,

se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo cabecera 35° a 45°
 se cambian equipos según protocolo cada 72 horas
 se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se realiza terapia respiratoria
 se evalúa riesgo de caídas por turno
 se evalúa riesgo de úlceras por presión
 no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Se toma y registro de signos vitales,
 Se toma y registro de glucometria,
 Se realiza registró y control de líquidos administrados y eliminados,
 Se realiza limpieza de cavidad oral,
 Se realiza succión de secreciones
 Se hidratación de piel,
 Se realiza administración de medicamentos,
 Se realiza administración de alimentos,
 Se mide residuo gástrico,
 Se mide gasto urinario,
 vigilar y avisar cambios.



Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # NN

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino, mayor de 68 años de edad, en el servicio de uci adulto segundo piso, en posición trendelenburg, cabecera a 0°, barandas arriba para la prevención de caídas, bajo sedación, con vasopresor, con diagnostico médicos de: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO SEVERO, FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO,

Objetivo:

usuario en muy malas condiciones generales, afébril, bajo sedación, con doble soporte vasopresor, al examen físico: se evidencia cabeza: normo cefálica, mucosas orales y nasales húmedas, con sonda oro gástrica cerrada, con tubo oro traqueal conectado a ventilación mecánica fracción de oxígeno al 40 por ciento, presión inspirada al final de la espiración de 11 centímetros de agua, cuello: con cuello flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con catéter trilumen subclavio derecho, se observa sangrado por orificio de inserción, pasando: lactato de ringer 500 mililitros a 60 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 92 mililitros + 2 ampollas (8mg) de norepinefrina a 67.5 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 98 mililitros + 4 ampollas (60mg) de midazolam a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 60 mililitros + 4 ampollas (2000mcg) de fentanil a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 100 mililitros + 10 ampollas (100mg) de vecuronio a 10 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 98 mililitros + 2 ampollas de vasopresina a 50 mililitros por hora, se administra tratamiento médico, tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 83/56 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 82 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 26 por minuto, temperatura: 36.7°c, saturación de oxígeno: 92 %, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen: blando, depresible a la palpación, con ruidos intestinales presentes, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistflo, con catéter mahurka en región femoral derecho cubierto, se conecta a hemodiálisis ultrafiltración 3000 con cebado para 4 horas, extremidades: con extremidades superiores simétricas, sin inmovilización terapéutica, con edema grado 2, con manilla verde correspondiente a riesgo de caída, con extremidades inferiores simétricos, análisis: paciente bajo efectos de sedación, con doble soporte vasopresor, con manilla verde de riesgo de caída, valorado por medicina interna, paciente muy inestable, con escala Down- ton de: 8, escala Norton: 8, rass: -5, con glucometria cada 6 horas glucometria de recibo de: 180 miligramos por decilitro de sangre, gasto urinario: anurico, paciente no elimina durante la noche, no realizo deposición en la noche, en regulares condiciones generales.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Actividades:**

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera entre 35° a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambio de posición
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucosa capilar por turno según indicación médica
 Realización de terapia física y respiratoria
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Higiene oral.
 educar al usuario sobre derechos y deberes, segregación correcta de residuos, rutas de evacuación.

MONICA GOMEZ

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117506310**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 6:29:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

no refiere

Objetivo:

paciente en muy mal estado general, seactiva codico azul, especialista de turno acude de inmediato se inician maniobras de reanimacion cardiopulmar por un periodo de 20 minutos sin exito especialista de turno documenta hora de fallecimiento a las 06:49 horas.

Actividades:

cerrar historia clinica
 realizar devolutivos
 organizar y foliar historia clinica

MONICA GOMEZ

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117506310**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 6:43:00 a. m.**Título:** Nota de desconexión de hemodialisis**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente de sexo masculino con 68 años de edad, que se encuentra en uci quirúrgica primer piso, en cama, con sedoanalgesia, con diagnóstico médico síndrome de dificultad respiratoria del adulto, fibrilación y aleteo auricular no especificado, covid 19 virus identificado, con orden de diálisis por nefrólogo de turno, usuario no refiere.

Objetivo:

Se realiza terapia de remplazo renal modalidad de hemodiálisis por indicación de nefrología, paciente se observa en malas condiciones generales, no marca signos vitales, en el momento en reanimación avanzada por personal de uci, a la valoración cefalocaudal se evidencia CABEZA normocefalo, leve edema palpebral, con intubación orotraqueal conectado a ventilación mecánica, con sonda orogastrica para alimentación y medicamentos orales CUELLO movil, con catéter central yugular derecho cubierto con tegader pasando tratamiento ordenado TORAX simétrico, con electrodos para monitorización continua de signos vitales, ABDOMEN globoso, con abundante tejido adiposo, ESPALDA no valorada GENITOURINARIO con pañal, con sonda vesical Foley a libre drenaje conectado a cystoflo, EXTREMIDADES miembros superiores, con edema, extremidades inferiores simétricos, con catéter mahurkar femoral transitorio derecho cubierto con gasa y fixomul, vendaje que se observa limpio. Se atiende ha llamado de personal de UCI que solicita anticipar desconexión por descompensación hemodinámica la que ha requerido maniobras de reanimación cardiovascular avanzada.
 Finaliza terapia de hemodiálisis, sin mas complicaciones, catéter femoral derecho transitorio funcional tolera durante hemodiálisis flujos de bombas de 200 milímetros por minutos
 Ultrafiltración alcanzada de 1923 mililitros y tiempo alcanzado de 3:00 horas.

Ingreso: 4184811**Apellidos:** ARTUNDUAGA SERRATO**Nombres:** JAIME**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17626207**Actividades:**

Desconexión de paciente a máquina de hemodiálisis al finalizar su terapia.

Se valora estado hemodinámico de la paciente

Se toman signos vitales

Se explica procedimiento de desconexión a paciente.

Se realiza procedimiento de desconexión de paciente de máquina de hemodiálisis según protocolo institucional sin complicación alguna, se realiza devolución de volumen sanguíneo del sistema extracorpóreo, catéter Mahurkar funcional, se realiza heparinización de cada rama, se cubre con gasa estéril y fixomul.

Volumen de sangre tratada: 39.2

Se atendió paciente bajo los protocolos nacionales y de la sociedad colombiana de nefrología y estándares de bioseguridad brindados por la clínica para prevenir contagio por COVID -19 y se socializó protocolo de etiqueta respiratoria a paciente


Profesional: MERY MOTTA HOYOS**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117235211**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 6:49:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

paciente no refiere

Objetivo:

se documenta fecha de fallecimiento a las 06:49 horas se activa código azul a las 06:29 horas.

Actividades:

no aplica


Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117506310**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/06/2021 6:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

NO APLICA

Objetivo:

Paciente que se encuentra en muy mal estado general con choque refractario, se encuentra al paciente hipotenso apesar de vasopresores al tope, se suspendió la diálisis

preseto paro cardiaco en actividad eléctrica sin pulso, se realiza reanimación por 20 minutos sin éxito con administración de epinefrina, se declara hora de la muerte 6+49 am.

se deja certificado de defunción diligenciado por el medico de turno

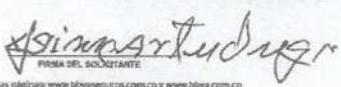
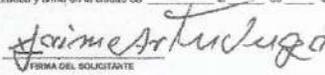
Actividades:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DILIGENCIADO


Profesional: ISABELA RAMIREZ TRUJILLO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1053847695

Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
2014		0123		Medellin	
Tomador / beneficiario			NIT		
0801.020.000.000.000			REG-01-0001-4		
Vigencia desde			Vigencia hasta		
19/01/11			19/01/2014		
DATOS DEL ASEGURADO					
Nombres y Apellidos			Identificación		Edad
Carmen Arduaga			12626102		58
Dirección			Teléfono		Ciudad
C/B # 2-70			3102215941		Medellin
Fecha de nacimiento			Sexo		Ocupación/profesión
1952/11/25			X		Desempleado
DATOS DEL SEGURO					
Tasa	Extra Prima	Anexo I/II		Valor Asegurado	
X					
Prima Mensual	Periodicidad		Vt. Prima Total		
\$					
BENEFICIARIOS					
Nombre o identificación			Parentesco		% participación
TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS					
Educativa					
134		Pasos		96	
DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD (DATOS SENSIBLES)					
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?					
X					
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD ESPECÍFICA MENTAL?					
X					
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICOLÓNICO O POR DROGADICCIÓN?					
X					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?					
X					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?					
X					
TRANSIDIDOS MENTALES O PSICOLÓGICOS					
X					
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					
X					
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO					
X					
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MUSCULOS O COLUMNA					
X					
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GLANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HE MOLIINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS					
X					
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN					
X					
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS PROSTATA-TESTÍCULOS					
X					
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO					
X					
ULCERA DEL ESTÓMAGO O ÚLCERAS, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					
X					
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, BOCANERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS					
X					
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE					
X					
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MAMAS, OVARIOS?					
X					
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUJERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.					
X					
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?					
X					
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALquiera DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DE FALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA.					
NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO					
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.					
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.					
Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expliden con puntamento en esta, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedoras de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.					
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.					
En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epistórica o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.					
CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO FENECIDOSO: Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1646 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactado en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de titulización de cartera.					
Conveniente, de Ahorro, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.					
 FIRMA DEL SOLICITANTE					
El asegurado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co					
CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.					
Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de _____ el _____ de _____ de _____					
 FIRMA DEL SOLICITANTE					
 FIRMA AUTORIZADA BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 800.228.088-4					
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A., Carrera 15 No. 95 - 95 Teléfono 2181100					
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 01800039420 y en Bogotá 3076780					
Defensor del Consumidor Proveedor: Carrera 8 No. 72-01 Piso 8 en Bogotá D.C.; Teléfono 3433665, o en cualquier ciudad: bbvaclientes@bbva.com.co					

VIGILADO por SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 1 de octubre de 2021

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal 0923 CAMARA DE COMERCIO

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VGDB 0110043
	ASEGURADO	JAIME ARTUNDUAGA SERRATO
	CEDULA	17626207
	RECLAMO	VGDB-23517
	OBLIGACIÓN	00130923009600037972

Respetados señores,

En atención a su comunicación referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del señor Jaime Artunduaga Serrato QEPD, por hecho ocurrido el 22 de junio de 2021, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, con fecha 22 de enero de 2018 encontramos que el señor Jaime Artunduaga Serrato QEPD, registra diagnóstico de Hipertensión Esencial (Primaria). Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asista al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Seguros

"El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que el señor Jaime Artunduaga Serrato QEPD, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Firma Autorizada

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

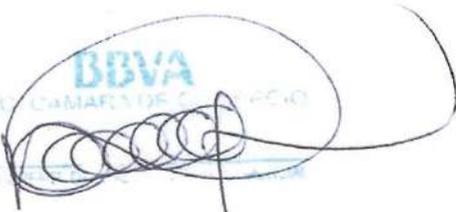
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D), identificado con cédula de ciudadanía No. **17.626.207** se encuentra vinculado a nuestra entidad a través de un Crédito Comercial No. **0923-9600037972** con un saldo total adeudado de **\$296,575,101.47**, cual se encuentra vigente, estado actual al día.

Esta certificación se expide a solicitud del titular a los **(22)** días del mes **(11)** de **(2021)**, con destino a quien interese.



Firma Autorizada
BBVA COLOMBIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BBVA SEGUROS COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS
Sigla: BBVA SEGUROS
Nit: 800.226.098-4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00592755
Fecha de matrícula: 19 de abril de 1994
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 52 To A Piso 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: sergio.sanchez.angarita@bbva.com
Teléfono comercial 1: 2191100
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 52 To A Piso 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono para notificación 1: 2191100
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0899 del 17 de mayo de 1.996 de la Notaría 47 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 20 de junio de 1996 y 24 de junio de 1.996 bajo los números: 542.601 y 543.088 del libro IX, la sociedad modificó su nombre por el de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., GANASEGUROS.

Por Escritura Pública número 4033 del 09 de junio de 1.999 de la Notaría 29 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1.999 bajo el número 684550 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S A GANASEGUROS, por: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santa Fe Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740794 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2664 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 26 de marzo de 2002, inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822031 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No.1763 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. De 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928168 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S A y podrá usar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0899 del 17 de mayo de 1.996 de la Notaría 47 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 20 de junio de 1996 y 24 de junio de 1.996 bajo los números: 542.601 y 543.088 del libro IX, la sociedad modificó su nombre por el de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., GANASEGUROS.

Por Escritura Pública número 4033 del 09 de junio de 1.999 de la Notaría 29 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1.999 bajo el número 684550 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S A GANASEGUROS, por: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santa Fe Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740794 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2664 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 26 de marzo de 2002, inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822031 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No.1763 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. De 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928168 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑA DE SEGUROS S A y podrá usar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0899 del 17 de mayo de 1.996 de la Notaría 47 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 20 de junio de 1996 y 24 de junio de 1.996 bajo los números: 542.601 y 543.088 del libro IX, la sociedad modificó su nombre por el de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., GANASEGUROS.

Por Escritura Pública número 4033 del 09 de junio de 1.999 de la Notaría 29 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1.999 bajo el número 684550 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S A GANASEGUROS, por: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santa Fe Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740794 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2664 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 26 de marzo de 2002, inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822031 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No.1763 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. De 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928168 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S A y podrá usar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0899 del 17 de mayo de 1.996 de la Notaría 47 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 20 de junio de 1996 y 24 de junio de 1.996 bajo los números: 542.601 y 543.088 del libro IX, la sociedad modificó su nombre por el de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., GANASEGUROS.

Por Escritura Pública número 4033 del 09 de junio de 1.999 de la Notaría 29 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1.999 bajo el número 684550 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S A GANASEGUROS, por: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santa Fe Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740794 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2664 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 26 de marzo de 2002, inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822031 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No.1763 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. De 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928168 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S A y podrá usar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0899 del 17 de mayo de 1.996 de la Notaría 47 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 20 de junio de 1996 y 24 de junio de 1.996 bajo los números: 542.601 y 543.088 del libro IX, la sociedad modificó su nombre por el de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., GANASEGUROS.

Por Escritura Pública número 4033 del 09 de junio de 1.999 de la Notaría 29 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1.999 bajo el número 684550 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S A GANASEGUROS, por: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santa Fe Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740794 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2664 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 26 de marzo de 2002, inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822031 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No.1763 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. De 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928168 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S A y podrá usar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Principal Gonzalez Camacho T.P. No. 58642-T

Por Documento Privado del 7 de marzo de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2017 con el No. 02221632 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jorge Enrique Peñaloza	C.C. No. 000000079359344
Suplente	Porras	

PODERES

Por Escritura Pública No. 4319 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2009, inscrita el 14 de septiembre de 2009 bajo el No. 00016613 del libro V, compareció Hernan Felipe Guzmán Aldana identificado con cédula de ciudadanía No. 93.086.122 del Guamo en su calidad de representante, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, al doctor Carlos Alberto Vásquez Atuesta, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.328.064 de Bogotá D.C., mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., para que represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., con sujeción a los estatutos sociales, normas legales, manuales y políticas que rigen la compañía en procesos judiciales, en audiencias de conciliación ante cualquier fiscalía y/o juzgado, por ejemplo, los juzgados penales, autoridades administrativas y policivas, en la cual la citada aseguradora aparezca bien sea como demandante, como demandada, como coadyuvante, como opositora o como tercero. B) Para constituir apoderados que representen judicialmente a la compañía en asuntos penales, administrativos, policivos, contravencionales. C) Representar a la compañía ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental, municipal. D) Notificarse de toda clase de providencias, contestar requerimientos u oficios y absolver interrogatorios de parte, con la facultad expresa de comprometer a la citada aseguradora y constituirse en parte civil dentro de los procesos penales. E) Atender los requerimientos y notificaciones, incluyendo la facultad de notificarse personalmente, ante las entidades oficiales del orden nacional, departamental o municipal, e interponer en nombre y representación de la, compañía, los recursos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de reposición, apelación revocatoria directa, tanto ordinarios como extraordinarios y en general todos los recursos de ley. F) Firmar los documentos de traspaso de vehículos objeto de indemnización con ocasión de las reclamaciones presentadas por los asegurados en el giro inormal del objeto social de la compañía. G) En general el doctor Carlos Alberto Vásquez Atuesta, en nombre de la aseguradora que represento, queda ampliamente facultado para actuar conjunta o separadamente, ante cualquier ,corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa, del poder público en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de la sociedad que represento. 1.) Solicitar a los asegurados, beneficiario o terceras personas, todos los documentos que estimen necesarios para definir los reclamos presentados a la compañía en los ramos de seguros en que opera, con el fin de verificar la ocurrencia y la cuantía de los siniestros que sirven de base para dichas reclamaciones; 2.) Proceder al estudio de los documentos presentados como sustento de las reclamaciones, y si los encuentran ajustados a la realidad, hacer efectivo el pago de los siniestros, obteniendo el recibo de indemnización firmado por los asegurados y de todos los documentos que coloquen en cabeza de la compañía los derechos y acciones que en virtud del pago le corresponden como subrogatorias; 3. Proceder al estudio del reclamo o siniestro y objetar o negar su pago y proceder a la firma de las comunicaciones en las que esta situación se formalice, en representación de la sociedad. El doctor Carlos Alberto Vasquez Atuesta, queda facultado para recibir, desistir, reasumir, disponer, y comprometer, facultades estas que podrán ser conferidas a los apoderados que el designe. El presente poder estará vigente mientras el mandatario se desempeñe como director del centro de atención al usuario autos de la compañía, a menos que de manera expresa le sea revocado el mismo con anterioridad.

Por Escritura Pública No. 7469 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 6 de diciembre de 2012, inscrita el 5 de marzo de 2013 bajo el No. 00024748 del libro V, compareció Sandra Patricia Solórzano Daza identificada con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcelo Daniel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de reposición, apelación revocatoria directa, tanto ordinarios como extraordinarios y en general todos los recursos de ley. F) Firmar los documentos de traspaso de vehículos objeto de indemnización con ocasión de las reclamaciones presentadas por los asegurados en el giro inormal del objeto social de la compañía. G) En general el doctor Carlos Alberto Vásquez Atuesta, en nombre de la aseguradora que represento, queda ampliamente facultado para actuar conjunta o separadamente, ante cualquier ,corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa, del poder público en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de la sociedad que represento. 1.) Solicitar a los asegurados, beneficiario o terceras personas, todos los documentos que estimen necesarios para definir los reclamos presentados a la compañía en los ramos de seguros en que opera, con el fin de verificar la ocurrencia y la cuantía de los siniestros que sirven de base para dichas reclamaciones; 2.) Proceder al estudio de los documentos presentados como sustento de las reclamaciones, y si los encuentran ajustados a la realidad, hacer efectivo el pago de los siniestros, obteniendo el recibo de indemnización firmado por los asegurados y de todos los documentos que coloquen en cabeza de la compañía los derechos y acciones que en virtud del pago le corresponden como subrogatorias; 3. Proceder al estudio del reclamo o siniestro y objetar o negar su pago y proceder a la firma de las comunicaciones en las que esta situación se formalice, en representación de la sociedad. El doctor Carlos Alberto Vasquez Atuesta, queda facultado para recibir, desistir, reasumir, disponer, y comprometer, facultades estas que podrán ser conferidas a los apoderados que el designe. El presente poder estará vigente mientras el mandatario se desempeñe como director del centro de atención al usuario autos de la compañía, a menos que de manera expresa le sea revocado el mismo con anterioridad.

Por Escritura Pública No. 7469 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 6 de diciembre de 2012, inscrita el 5 de marzo de 2013 bajo el No. 00024748 del libro V, compareció Sandra Patricia Solórzano Daza identificada con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcelo Daniel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0899	17-V--1.996	47 STAFE BTA.	20-VI--1996 NO.542.601
0899	17-V--1.996	47 STAFE BTA.	24-VI--1996 NO.543.088

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003839 del 14 de abril de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00632094 del 4 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0009573 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648578 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011071 del 7 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653369 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004033 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684550 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002473 del 10 de septiembre de 1999 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00698894 del 5 de octubre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002996 del 8 de noviembre de 1999 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00703383 del 10 de noviembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740794 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 18 de agosto de 2000 de la Revisor Fiscal	00745547 del 20 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0007428 del 20 de septiembre de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00745978 del 22 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0008520 del 19 de octubre de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00749573 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000323 del 24 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00762172 del 26 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003026 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá	00780854 del 8 de junio de 2001 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.	E. P. No. 0004090 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780797 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0002664 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822031 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0003266 del 12 de junio de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00885170 del 19 de junio de 2003 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0001763 del 1 de abril de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00928168 del 5 de abril de 2004 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0006460 del 20 de octubre de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01254001 del 6 de noviembre de 2008 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 6203 del 9 de octubre de 2012 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01680011 del 9 de noviembre de 2012 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 2060 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01730573 del 15 de mayo de 2013 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. 0000000 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003306 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 29 de julio de 2011 de Representante Legal, inscrito el 12 de agosto de 2011 bajo el número 01503932 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 1999-12-31

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	BBVA SEGUROS COLOMBIA SA PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES BBVA SEGUROS
Matrícula No.:	00744623
Fecha de matrícula:	30 de octubre de 1996
Último año renovado:	2021
Categoría:	Sucursal

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Cr 7 # 71 - 52 To A Pi 12
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 500.549.943.284

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 25 de mayo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 14 de octubre de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2021 Hora: 14:30:32

Recibo No. BA21054717

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21054717C7693

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



	CONSTANCIA DE NO ACUERDO DE CONCILIACIÓN	Código	CA-R-13
		Versión	2
		Tipo	REGISTRO
		Implementación	2012-04-17

CENTRO DE CONCILIACION ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION
Resolución No.2427 de fecha 5 de Diciembre de 1991 expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia

**CENTRO DE CONCILIACION ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION DE LA
CAMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA
RESOLUCION APROBATORIA DE FUNCIONAMIENTO No. 2427 DEL 05 DE
DICIEMBRE DE 1991 DEL MINISTERIO DE JUSTICIA**

CONSTANCIA DE COMPARECENCIA

En la ciudad de Florencia Departamento de Caquetá, el día seis (06) del mes de diciembre de 2021, siendo las 10:05 a.m., compareció ante este Centro de Conciliación el doctor **JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17'653.656 expedida en la ciudad de Florencia Caquetá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 119.448 del C.S. de la J, obrando como apoderado del convocante señor **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS** mayor de edad, domiciliado en el municipio de Florencia, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.188.565 de Florencia Caquetá, en calidad de Convocante, se deja constancia que la parte convocada **BBVA SEGUROS** identificada con NIT. 800.226.098-4 no asistió a la diligencia. Las partes comparecen con el fin de realizar audiencia de conciliación dirigida por el Abogado **HERNANDO RIVERA CUELLAR**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.642.822 de Florencia, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional T.P. No. 92.144 del C.S.J. obrando en su calidad de CONCILIADOR, debidamente autorizado por la DIRECCIÓN DEL CENTRO DE CONCILIACION DE LA CAMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA.

HECHOS

Según el apoderado de la parte convocante, los hechos son los siguientes:

PRIMERO: El señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D), suscribió crédito hipotecario con el banco BBVA de la ciudad de Florencia Caquetá, constituyéndose la obligación No. 00130923009600037972.

SEGUNDO: El día 22 de junio de 2021, falleció el señor **JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia, como consta en el registro civil de defunción con serial No. 10220874 de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

TERCERO: Como consta en la historia clínica desde la página 188 a 233, de la historia clínica expedida por la Clínica Medilaser de la ciudad de Florencia

Calle 17 N. 8-72 Esq. - PBX: 4353939- Web: www.ccflorencia.org.co
e-mail: contactenos@ccflorencia.org Florencia – Caquetá

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



Código SC-3062-1



	CONSTANCIA DE NO ACUERDO DE CONCILIACIÓN	Código	CA-R-13
		Versión	2
		Tipo	REGISTRO
		Implementación	2012-04-17

CENTRO DE CONCILIACION ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION
 Resolución No.2427 de fecha 5 de Diciembre de 1991 expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia
 Caquetá, el paciente ingresó el día 16 de junio de 2021 por complicación por COVID 19 y finalmente falleció el día 22 de junio de 2021, por causa de la enfermedad.

CUARTO: El día 01 de octubre de 2021 BBVA Seguros, dio respuesta al banco BBVA Colombia S.A. sucursal 0923 Cámara de Comercio de la ciudad de Florencia Caquetá, en los siguientes términos:

(...)

En atención a su comunicación, referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Basico por el fallecimiento del señor JAIME ARTUNDUGA SERRATO (Q.E.P.D), por el hecho ocurrido el 22 de junio de 2021, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo a la historia clínica de la ESE Hospital María Inmaculada, con fecha 22 de enero de 2018 encontramos que el señor JAIME ARTUNDUGA SERRATO (Q.E.P.D), registra diagnóstico de hipertensión esencial (Primaria). Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de la asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado al resultado de los exámenes que la compañía hubiese realizado, pero como declaró de padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad, o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar a la objeción del pago del seguro.



Código SC-3062-1

Calle 17 N. 8-72 Esq. - PBX: 4353939- Web: www.ccflorencia.org.co
 e-mail: contactenos@ccflorencia.org Florencia - Caquetá

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO DE CONCILIACIÓN	<table> <tr> <td>Código</td> <td>CA-R-13</td> </tr> <tr> <td>Versión</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tipo</td> <td>REGISTRO</td> </tr> <tr> <td>Implementación</td> <td>2012-04-17</td> </tr> </table>	Código	CA-R-13	Versión	2	Tipo	REGISTRO	Implementación	2012-04-17
Código	CA-R-13									
Versión	2									
Tipo	REGISTRO									
Implementación	2012-04-17									

CENTRO DE CONCILIACION ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION

Resolución No.2427 de fecha 5 de Diciembre de 1991 expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia

De otra parte, por independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía del asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula en el artículo 1058 del Código de Comercio y comentado.

QUINTO: El artículo 1058 del Código de Comercio, referente a la declaración del estado de riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia, en el que fundamenta la decisión nugatoria establece:

Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

SEXTO: No es cierto como lo afirma el asegurador que el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO, hubiese omitido declarar hechos relevantes, que pudieran determinar un estado de riesgo, ni en ningún momento tuvo actos reticentes o brindó información inexacta sobre hechos o circunstancias, pues en el



Código SC-3082-1

Calle 17 N. 8-72 Esq. - PBX: 4353939- Web: www.ccflorenca.org.co
e-mail: contactenos@ccflorenca.org Florenca – Caquetá

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



	CONSTANCIA DE NO ACUERDO DE CONCILIACIÓN	Código	CA-R-13
		Versión	2
		Tipo	REGISTRO
		Implementación	2012-04-17

CENTRO DE CONCILIACION ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION
Resolución No.2427 de fecha 5 de Diciembre de 1991 expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia
año 2019 cuando tomo el crédito, en el cuestionario realizado al asegurado la
pregunta No. 11 se formuló de la siguiente manera:

¿Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón?

A lo que el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO marcó la x en el no porque para la fecha de tomar el seguro no tenía una patología relacionada con enfermedad cardiaca.

SÉPTIMO: Como bien se observa en la historia clínica en ningún momento la causa de muerte del señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO, fue dolor en el pecho, o presión arterial alta, o infarto o cualquier enfermedad del corazón, sino que fue ocasionada como consecuencia de la infección generada con la pandemia del COVID 19.

PRETENSIONES

PRIMERA: Declarar que entre BBVA SEGUROS, con Nit. No. 800.226.098-4 y el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO (Q.E.P.D.), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 17.626.207 de Florencia, suscribieron contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043.

SEGUNDA: Declarar que en ningún momento antes del 22 de junio de 2021, se declaró la nulidad absoluta o relativa del contrato de seguro

TERCERA: Reconocer que el día 22 de junio de 2021 fecha en que falleció el señor JAIME ARTUNDUAGA SERRATO, a causa de la pandemia COVID 19, se presentó el siniestro por fallecimiento del deudor.

CUARTO: como consecuencia del anterior siniestro condenar a BBVA SEGUROS, con Nit. No. 800.226.098-4 a pagar la totalidad del crédito amparado mediante el contrato de seguro de vida grupo deudores respecto a la póliza No. 0110043, a favor del banco BBVA sucursal Cámara de Comercio de la ciudad de Florencia Caquetá.

CUANTÍA

El valor que se llegare a conciliar de conformidad a lo que las partes acuerden en el curso de la audiencia, por lo que la misma, se estima en INDETERMINADO.



Calle 17 N. 8-72 Esq. - PBX: 4353939- Web: www.ccflorencia.org.co
e-mail: contactenos@ccflorencia.org Florencia – Caquetá

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



	CONSTANCIA DE NO ACUERDO DE CONCILIACIÓN	Código	CA-R-13
		Versión	2
		Tipo	REGISTRO
		Implementación	2012-04-17

CENTRO DE CONCILIACION ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION
Resolución No.2427 de fecha 5 de Diciembre de 1991 expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia

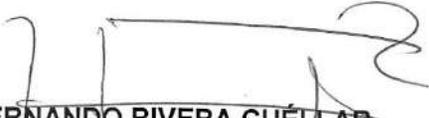
COMENTARIOS

El suscrito conciliador hace una breve exposición sobre la figura de la conciliación y sus beneficios, explicando a las partes comparecientes el objeto de la conciliación y la importancia de este mecanismo en la solución de conflictos y la búsqueda de la convivencia pacífica, sin embargo se deja constancia que la parte convocada BBVA SEGUROS identificada con NIT. 800.226.098-4 no comparece a la diligencia de conciliación, se levanta constancia de no comparecencia, dejando constancia que se realizó notificación al correo electrónico judicialesseguros@bbva.com ; razón por la cual atendiendo a las pretensiones del convocante se procede a expedir la respectiva constancia.

De conformidad con lo establecido por la Ley 640 de 2001, se dará un plazo de tres (03) días hábiles para que se allegue excusa de inasistencia debidamente justificada, de lo contrario la presente constancia quedara en firme. Por lo anterior, se deja en libertad a las partes para que acudan a la justicia ordinaria a debatir de conformidad con lo establecido por la Ley 640 de 2001.

No siendo otro el objeto, se dio por terminada la audiencia de conciliación y se firma por todos los que en ella intervinieron, siendo las 10:20 a.m. del seis (06) de diciembre de 2021.


JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ
 CC. 17'653.656 de Florencia
 T.P 119.448 del C.S. de la Judicatura
 Apoderado parte convocante


HERNANDO RIVERA CUÉLLAR
 C.C. 17.642.822 de Florencia, Caquetá
 T.P.92.144 del C.S.J
 Conciliador

Calle 17 N. 8-72 Esq. - PBX: 4353939- Web: www.ccflorencia.org.co
e-mail: contactenos@ccflorencia.org Florencia – Caquetá

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



CONCILIACION, ARBITRAJE
Y AMIGABLE COMPOSICIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA
PARA EL CAQUETA
Código: 12160011028

Código Conciliador: 17642822

Fecha de Registro: 13/12/2021

Número de Registro: CCA-983-2021

Libro: Continuo

Original: Primera Copia


Director Centro

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Florencia, Caquetá, diecisiete de marzo de dos mil veintidós.

Proceso: VERBAL –Pago Seguro-
Demandante: **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS**
Demandado: **BBVA SEGUROS**
Radicado: No. 180013103001-**2022-00049-00**.-

INTERLOCUTORIO No. 0140.-

Habiendo sido subsanada la demanda de la referencia, ha pasado a despacho para resolver sobre su admisibilidad y como reúne los requisitos previstos en los arts. 82, 83, 84, 85, 89 y 368 del C. G. del P., el Juzgado,

D I S P O N E:

1- ADMITIR la demanda Verbal, promovida por medio de apoderado por el señor **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS**, en contra de **BBVA SEGUROS**, representado por su Director o Gerente, y/o quien haga sus veces.

2- A la presente acción désele el trámite del proceso Verbal consagrado en el libro tercero, título I, capítulo I, arts. 368 y ss. del Código General del Proceso.

3- NOTIFIQUESE este proveído al representante legal de la parte demandada y/o a quien haga sus veces, de conformidad con el artículo 8° del Decreto 806 de 2020, el cual se tendrá por notificado dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y haciéndole saber que dispone del término de veinte (20) días siguientes a dicha notificación, para contestar la demanda y pedir las pruebas que pretenda hacer valer. La parte demandante le enviará copia de este auto y allegará constancia de recibido o haber sido leído.

4- RECONOCER personería para actuar al doctor **JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRÍGUEZ**, con C.C. No. 17.653.656 y T.P. No. 119.448 del C.S de la J., como apoderado del demandante en los términos y para los efectos del poder conferido.

5.- Advertir a la parte actora sobre el deber que tiene de oportunamente efectuar la notificación del demandado, so pena de dar aplicación al artículo 317 del C.G.P.

Notifíquese y cúmplase.-

Firmado Por:

Mauricio Castillo Molina

**Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 001
Florencia - Caqueta**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6be24ec02099a2d6c4615803f34259f6d89d3dea795503891cba75b1ca9d77eb**
Documento generado en 17/03/2022 05:32:11 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

ACTA DE AUDIENCIA INICIAL ART. 372

Demandante: JAIME ARTUNDUAGA CLAROS
Demandado: BBVA SEGUROS
Asunto: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Radicación: 2022-00049-00.-

En Florencia Caquetá, siendo las tres (03:00 p.m.) de la tarde de hoy primero (01) de marzo de dos mil veintitrés (2023), fecha y hora programada en auto que precede, el suscrito Juez Primero Civil del Circuito de esta ciudad MAURICIO CASTILLO MOLINA en asocio del señor secretario Ad-hoc, declara abierta la AUDIENCIA INICIAL señalada en el art. 372 del C.G.P dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, promovido por **JAIME ARTUNDUAGA CLAROS** contra **BBVA SEGUROS** bajo Rad. 18001-31-03-001-2022-00049. Audiencia Híbrida, Sala 301

ASISTENTES:

DEMANDANTE:

JAIME ARTUNDUAGA CLAROS (Asiste)

C.C. 16.188.565 de Florencia
jaimartunduaga2013@hotmail.es

Apoderado:

Dr. JAVIER HERNANDO GUZMAN RODRIGUEZ (Asiste)

C.C. 17.653.656 de Florencia
T.P. 119.448 del C. S. de la J.
hernandoguzman2016@gmail.com

DEMANDADOS:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT. 800.240.882-0

Representante Legal

MANUEL JOSE CASTRILON (Asiste)

C.C. 1.061.733.649 de Bogotá
defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co

Apoderado

Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C.S. de la J.
notificaciones@gha.com.co

Apoderada Sustituta

Dra. MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ (Asiste)

C.C. 1.016.094.369 de Bogotá

T.P. 347.291 del C.S. de la J.

Verificada la asistencia de las partes, se reconoce personería adjetiva a la Dra. MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ abogada en ejercicio, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.016.094.369 de Bogotá y tarjeta profesional No. 347.291 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada sustituta de la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Se da por fracasada la conciliación, como quiera que la demandada no tiene animo conciliatorio.

Se absolvió interrogatorio de parte al señor JAIME ARTUNDUGA CLAROS y al Representante Legal de la demandada MANUEL JOSE CASTRILLON.

Se hizo control de legalidad, se evacuo las etapas de saneamiento del proceso y fijación de los hechos del litigio.

Se decretaron las siguientes pruebas:

DECRETO DE PRUEBAS

POR LA PARTE DEMANDANTE:

DOCUMENTALES

Se tendrán como pruebas de la parte demandante las presentadas con el escrito de demanda, relacionadas en el ítem del 02 del expediente digital, para en su momento darles el valor probatorio que a ellas corresponda.

PRUEBAS DE LA DEMANDADA BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

DOCUMENTALES:

Se tendrán como pruebas de la parte demandada las presentadas con el escrito de contestación de la demanda, relacionadas en el ítem 09 del expediente digital, para en su momento darles el valor probatorio que a ellas corresponda.

INTERROGATORIO DE PARTE

Niéguese el interrogatorio al demandante por cuanto ya fue absuelto.

TESTIMONIALES

Decrétese el testimonio de los señores CESAR AUGUSTO CARRASCAL, KATHERINE CARDENAS y CAMILO ANDRES MENDOZA GAITAN. La comparecencia de los testigos estará a cargo de la parte interesada de conformidad con el artículo 217 del Código General del Proceso.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Ordénese al señor JAIME ARTUNDUGA CLAROS exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2021, del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D.).

Ordénesse a ASMET SALUD EPS S.A.S., remitir copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021. Ofíciense.

Ordénesse a IPS CLÍNICA MEDILASER, remitir copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021. Ofíciense.

Ordénesse a la E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, remitir copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021. Ofíciense.

OFICIOS

Niéguese oficiar a ASMET SALUD EPS S.A.S., CLÍNICA MEDILASER S.A. y E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, para que remitan copia de la Historia Clínica del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D.), por cuanto ya fue decretado en el acápite de exhibición de documentos.

PERICIAL

Decrétese como prueba pericial y a costa de la parte demandada, dictamen médico con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, para acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., las patologías del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D) se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza, y (ii) En relación con lo anterior, la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

Se concede un mes a la parte demandada para aportar el experticio, término que será contado a partir de que las entidades ASMET SALUD EPS S.A.S., CLÍNICA MEDILASER S.A. y E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, alleguen las historias clínicas del señor Jaime Artunduaga Serrato (Q.E.P.D.).

PRUEBAS PARTE DEMANDANTE EXCEPCIONES DE MERITO PROPUESTAS POR EL DEMANDADO BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

DOCUMENTALES

Se tendrán como pruebas de la parte demandante las presentadas con el escrito que descubre el traslado de las excepciones de mérito propuestas por el demandado BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., relacionadas en el ítem del 10 del expediente digital, para en su momento darles el valor probatorio que a ellas corresponda.

PRUEBA TRASLADADA

Ofíciense al Juzgado Único Promiscuo del Circuito de Belén de los Andaquies, para que allegue con destino a este proceso, copia del proceso con radicado No. 18943189001-2022-00015-00, ejecutivo hipotecario, que se tramita en ese despacho.

PRUEBAS PARTE DEMANDANTE JURAMENTO ESTIMATORIO

DOCUMENTALES

Se tendrán como pruebas de la parte demandante las presentadas con el escrito que descurre el traslado de la objeción al juramento estimatorio propuesto por el demandado BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., relacionadas en el ítem 10 del expediente digital, para en su momento darles el valor probatorio que a ellas corresponda.

Auto de pruebas notificado en estrados.

No siendo otro el motivo de la presente audiencia y en mérito de lo expuesto, el Juzgado

DISPONE:

Suspender la presente diligencia y por auto se notificará fecha para la realización de la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del C.G.P.

De lo aquí resuelto quedan las partes notificadas en estrados.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y firman los que en ella intervinieron tal como aparece.

-PRESENTE-
MAURICIO CASTILLO MOLINA
Juez

-PRESENTE-
OSCAR MARIANO DUQUE LARA
Secretario Ad-hoc

LINK DE LA AUDIENCIA <https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/ab5cb3ad-d5b7-4f2e-b471-3dc54032e2dd?vcpubtoken=5fb6805e-aca5-4574-bc24-d9998658bfdd>