



Camilo Soto Claros <camilosoto36@gmail.com>

CONFIERO PODER, YESENIA LÓPEZ CALDERÓN, CC 1106893055

1 mensaje

Yesenia Lopez Calderon <lopezcalderonyesenia@gmail.com>
Para: camilosoto36@gmail.com

5 de mayo de 2023, 10:37

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)
E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

YESENIA LOPEZ CALDERON, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Florencia, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.106.893.055 expedida en la ciudad de Melgar, actuando en nombre y representación de mi menor Hijo, THOMAS ANDRES GUEVARA LOPEZ, identificado con el número de NUIP 1.104.948.196, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor EDWARD CAMILO SOTO CLAROS, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA, en contra del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hijo GENTIL GUEVARA ROJAS, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

YESENIA LOPEZ CALDERON
C.C No. 1.106.893.055 expedida en la ciudad de Melgar.

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com



Camilo Soto Claros <camilosoto36@gmail.com>

CONFIERO PODER, Yesenia López Calderón, CC. 1106893055

1 mensaje

Yesenia Lopez Calderon <lopezcalderonyesenia@gmail.com>
Para: camilosoto36@gmail.com

5 de mayo de 2023, 10:35

Señor:

PROCURADOR DELEGATO ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO)

E. _____ S. _____ D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL

YESENIA LOPEZ CALDERON, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Florencia, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.106.893.055 expedida en la ciudad de Melgar, actuando en nombre y representación de mi menor Hijo, THOMAS ANDRES GUEVARA LOPEZ, identificado con el número de NUIP 1.104.948.196, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor EDWARD CAMILO SOTO CLAROS, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, presente CONCILIACION PREJUDICIAL ADMINISTRATIVA, con citación previa del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, a través de la cual se llegue a un acuerdo sobre los perjuicios generados a mi tío GENTIL GUEVARA ROJAS, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

YESENIA LOPEZ CALDERON
C.C No. 1.106.893.055 expedida en la ciudad de Melgar.

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com

Señores:

SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO
Procuraduría General de la Nación

Poder, amplio especial y suficiente.

Ref. EXPEDIENTE DISCIPLINARIO R-21-361 – (E-2021-663105)



ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.083.873.799 de Pitalito, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, me constituya como parte quejosa dentro del proceso disciplinario R-21-361 – (E-2021-663105), en el cual se investiga la conducta médica, como consecuencia del fallecimiento de mi hijo **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Elvis Presley Guevara Rojas
ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS
C.C. No. 1.083.873.799 de Pitalito

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 6559

En la ciudad de Pitalito, Departamento de Huila, República de Colombia, el trece (13) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Círculo de Pitalito, compareció: ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1083873799 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Elvis Presley Guevara Rojas



722143e0bc

13/06/2023 10:17:03

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

Alberto Torrente Fernandez



ALBERTO TORRENTE FERNANDEZ

Notario (1) del Círculo de Pitalito, Departamento de Huila

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 722143e0bc, 13/06/2023 10:17:24



DAEC
ABOGADOS



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.083.873.799 de Pitalito (H), obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hijo **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.



Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Elvis Presley Guevara Rojas

ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJA

C.C. No. 1.083.873.799 de Pitalito (H),

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 6559

En la ciudad de Pitalito, Departamento de Huila, República de Colombia, el trece (13) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Círculo de Pitalito, compareció: ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1083873799 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Elvis Presley Guevara Rojas



722143e0bc

----- Firma autógrafa -----

13/06/2023 10:17:09

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

Alberto Torrente Fernandez



ALBERTO TORRENTE FERNANDEZ

Notario (1) del Círculo de Pitalito, Departamento de Huila

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 722143e0bc, 13/06/2023 10:17:24

HUILA
JUN 13 2023



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.083.873.799 de Pitalito (H), - Huila, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi tío **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Elvis Presley Guevara Rojas

ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS

C.C. No. 1.083.873.799 de Pitalito (H)

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 6559

En la ciudad de Pitalito, Departamento de Huila, República de Colombia, el trece (13) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Círculo de Pitalito, compareció: ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1083873799 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Elvis Presley Guevara Rojas



722143e0bc

----- Firma autógrafa -----

13/06/2023 10:17:09

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

Ep-RJ



ALBERTO TORRENTE FERNANDEZ

Notario (1) del Círculo de Pitalito, Departamento de Huila

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 722143e0bc, 13/06/2023 10:17:24



Señor:

PROCURADOR DELEGATO ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____



ASUNTO: PODER ESPECIAL

ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.083.873.799 de Pitalito - Huila, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, presente **CONCILIACION PREJUDICIAL ADMINISTRATIVA**, con citación previa del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través de la cual se llegue a un acuerdo sobre los perjuicios generados a mi tío **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.



Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Elvis Presley Guevara Rojas

ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS

C.C. No. 1.083.873.799 de Pitalito (H)

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 6559

En la ciudad de Pitalito, Departamento de Huila, República de Colombia, el trece (13) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Círculo de Pitalito, compareció: ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1083873799 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Elvis Presley Guevara Rojas



722143e0bc

13/06/2023 10:17:09

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

TP-75.



ALBERTO TORRENTE FERNANDEZ
Notario (1) del Círculo de Pitalito, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 722143e0bc, 13/06/2023 10:17:24



Aceptó.

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

PEDRO LUIS RAMÍREZ ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.078.751.607 de Acevedo - Huila, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,



PEDRO LUIS RAMÍREZ ROJAS

C.C. No. 1.078.751.607 de Acevedo (H)

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 1437

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el catorce (14) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1078751607 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



73b7055c1b

14/06/2023 15:08:02

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO , que contiene la siguiente información JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA.



MARIO DURAN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo , Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 73b7055c1b, 14/06/2023 15:08:25



Señor:

PROCURADOR DELEGATO ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.078.751.607 de Acevedo - Huila, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, presente **CONCILIACION PREJUDICIAL ADMINISTRATIVA**, con citación previa del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través de la cual se llegue a un acuerdo sobre los perjuicios generados a mi hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase, señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,



PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS

C.C. No. 1.078.751.607 de Acevedo (H)

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 1436

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el catorce (14) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1078751607 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



----- Firma autógrafa -----



73b7055c1b

14/06/2023 15:07:22

1436-1

CA

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO, que contiene la siguiente información PROCURADOR DELEGATO ANTES LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVO.



MARIO DURAN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 73b7055c1b, 14/06/2023 15:08:25



Señores:

SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO

Procuraduría General de la Nación

Poder, amplio especial y suficiente.

Ref. EXPEDIENTE DISCIPLINARIO R-21-361 – (E-2021-663105)

PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.078.751.607 de Acevedo-Huila, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, me constituya como parte quejosa dentro del proceso disciplinario R-21-361 – (E-2021-663105), en el cual se investiga la conducta médica, como consecuencia del fallecimiento de hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,



PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS

C.C. No. 1.078.751.607 de Acevedo-Huila

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 1435

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el catorce (14) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1078751607 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



73b7055c1b

14/06/2023 15:06:41

1435-1

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO , que contiene la siguiente información PODER AMPLIO Y SUFICIENTE .



Mario Durán Gutiérrez

MARIO DURAN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo , Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 73b7055c1b 14/06/2023 15:08:25



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL

YESSICA GUEVARA ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 30.509.323 de Florencia - Caqueta, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi tío **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Yessica Guevara R.
YESSICA GUEVARA ROJAS
C.C. No. 30.509.323 de Florencia (C)

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 1447

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el quince (15) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: YESSICA GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0030509323 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Yessica Guevara R.



fcf71631c0

15/06/2023 09:39:57

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .



MARIO DURÁN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: fcf71631c0, 15/06/2023 09:41:25



Señor:

PROCURADOR DELEGATO ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO)

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL

YESSICA GUEVARA ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 30.509.323 de Florencia - Caqueta, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, presente **CONCILIACION PREJUDICIAL ADMINISTRATIVA**, con citación previa del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través de la cual se llegue a un acuerdo sobre los perjuicios generados a mi tío **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Yessica Guevara R
YESSICA GUEVARA ROJAS
C.C. No. 30.509.323 de Florencia (C)

Aceptó.

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 1448

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el quince (15) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: YESSICA GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0030509323 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Yessica Guevara R



fcf71631c0

15/06/2023 09:40:31

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: PROCURADOR DELEGATO ANTES LOS JUZGADO ADMINISTRATIVO, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL.



MARIO DURAN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: fcf71631c0, 15/06/2023 09:41:25



Señores:

SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO

Procuraduría General de la Nación

Poder, amplio especial y suficiente.

Ref. EXPEDIENTE DISCIPLINARIO R-21-361 – (E-2021-663105)

YESSICA GUEVARA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.509.323 de Florencia- Caquetá, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, me constituya como parte quejosa dentro del proceso disciplinario R-21-361 – (E-2021-663105), en el cual se investiga la conducta médica, como consecuencia del fallecimiento de mi hijo **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Yessica Guevara Rojas
YESSICA GUEVARA ROJAS
C.C. No. 30.509.323 de Florencia- Caquetá

Aceptó.

Edward Camilo Soto Claros
EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 1449

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el quince (15) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: YESSICA GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0030509323 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

1449-1



Yessica Guevara R

fcf71631c0

----- Firma autógrafa -----

15/06/2023 09:40:56

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: SALA ORDINARIA DE JUZGAMIENTO , que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .



Mario Duran Gutierrez

MARIO DURAN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: fcf71631c0, 15/06/2023 09:41:25





DAEC
ABOGADOS

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

ELVIRA ROJAS DE GUEVARA, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.759.053 de Florencia- Caquetá, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hijo **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Elvira Rojas de Guevara

ELVIRA ROJAS DE GUEVARA

C.C. No. 40.759.053 de Florencia- Caquetá

Aceptó:

Edward Camilo Soto Claros
EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 609

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el veinte (20) de abril de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Acevedo, compareció: ELVIRA ROJAS DE GUEVARA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0040759053, presentó el documento dirigido a JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCULO DE FLORENCIA, y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

609-1



7f3d9335

20/04/2023 10:55:17

Elvira Rojas de Guevara

----- Firma autógrafa -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCULO DE FLORENCIA, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL.



MARIO DURAN GUTIERREZ

Notario Único del Círculo de Acevedo, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 7f3d9335, 20/04/2023 10:55:29

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

FABIO GUEVARA ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.639.596 de Florencia, Caquetá, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Fabio Guevara Rojas
FABIO GUEVARA ROJAS
C.C. No. 17.639.596 de Florencia (C)

Aceptó.

Edward Camilo Soto Claros
EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com

* **DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL** *
* **RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA** *
* En la Notaría Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá *
* Comparecío: Guevara Rojas Fabio *
* Quien exhibió la C.C. 17.639.596 *
* 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. *
* **27 DIC. 2022** *
* El declarante: *
* Fabio Guevara R. *



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

MAGNOLIA GUEVARA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.951.931 de Cali, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,



MAGNOLIA GUEVARA ROJAS
C.C. No. 66.951.931 de Cali

Aceptó.



EDWARD CAMILO SOTO CLAROS
CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.
T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.
Correo: camilosoto36@gmail.com

ESPACIO EN BLANCO

El presente documento tiene como finalidad proporcionar información sobre el estado de cuentas de la Secretaría de Economía, correspondiente al ejercicio fiscal 2011. El documento está dividido en tres secciones: el primer apartado describe el contexto y el alcance del estudio; el segundo apartado presenta los resultados de la investigación; y el tercer apartado ofrece conclusiones y recomendaciones. El estudio se basó en la revisión de la documentación disponible y en la realización de entrevistas con los responsables de la información. Los resultados indican que la Secretaría de Economía ha logrado avances significativos en la gestión de sus recursos, sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad para mejorar la eficiencia y la transparencia en el uso de los fondos. Se recomienda fortalecer los mecanismos de control interno y promover la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

En el presente documento se detallan los resultados de la investigación, los cuales se organizaron en tres secciones principales. La primera sección describe el contexto y el alcance del estudio, la segunda sección presenta los resultados de la investigación, y la tercera sección ofrece conclusiones y recomendaciones. El estudio se basó en la revisión de la documentación disponible y en la realización de entrevistas con los responsables de la información. Los resultados indican que la Secretaría de Economía ha logrado avances significativos en la gestión de sus recursos, sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad para mejorar la eficiencia y la transparencia en el uso de los fondos. Se recomienda fortalecer los mecanismos de control interno y promover la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

El presente documento tiene como finalidad proporcionar información sobre el estado de cuentas de la Secretaría de Economía, correspondiente al ejercicio fiscal 2011. El documento está dividido en tres secciones: el primer apartado describe el contexto y el alcance del estudio; el segundo apartado presenta los resultados de la investigación; y el tercer apartado ofrece conclusiones y recomendaciones. El estudio se basó en la revisión de la documentación disponible y en la realización de entrevistas con los responsables de la información. Los resultados indican que la Secretaría de Economía ha logrado avances significativos en la gestión de sus recursos, sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad para mejorar la eficiencia y la transparencia en el uso de los fondos. Se recomienda fortalecer los mecanismos de control interno y promover la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

ESTADO DE CUENTAS



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1117

En la ciudad de Florencia, Departamento de Caquetá, República de Colombia, el once (11) de abril de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Círculo de Florencia, compareció: MAGNOLIA GUEVARA ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0066951931 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Magnolia Guevara Rojas



084f453316

----- Firma autógrafa -----

11/04/2023 17:17:12

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



WILBERTH FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ

Notario primera (1) del Círculo de Florencia, Departamento de Caquetá

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 084f453316, 11/04/2023 17:17:13





CD 117

En la ciudad de Florencia, Departamento de Cauca, República de Colombia, el once (11) de abril de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Circuito de Florencia, compareció: MAGNOLIA GUEVARA ROJAS, identificada con Cédula de Ciudadanía \NUIP 0066921931 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



0841423316

1104/2023 17.17.12

ESPACIO EN BLANCO

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biométrica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



MAGNOLIA FRANCISCO GARCIA SANCHEZ

Notario primera (1) del Circuito de Florencia, Departamento de Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 0841423316, 1104/2023 17.17.12

ESPACIO EN BLANCO



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL

BELLANE GUEVARA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.768.451 de Florencia- Caquetá, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistimos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

Bellane Guevara Rojas

BELLANE GUEVARA ROJAS

C.C. No. 40.768.451 de Florencia- Caquetá

Aceptó.

Edward Camilo Soto Claros

EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com

* DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL *
* RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA *
* En la Notaría Segunda del Circuito de Florencia-Caquetá *
* Comparecío: Guevara Rojas Bellane *
* Quien exhibió la C.C. 40.768.451 *
* 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. *
* **11 ABR. 2023** *
* El declarante *
* *Bellane Guevara Rojas* *



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

ASUNTO: PODER ESPECIAL

SANDRA PATRICIA GUEVARA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.078.573 de Florencia- Caquetá, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifestó a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDWARD CAMILO SOTO CLAROS**, también mayor de edad, identificado con la CC. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C., portador de la T.P. No. 207.419 del C. S. de la J. y correo electrónico camilosoto36@gmail.com, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación, **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, a través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento de mi hermano **GENTIL GUEVARA ROJAS**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 17.636.255, acaecido el día 8 de mayo de 2021, que resulta imputable a la entidad convocada.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para: contestar, recibir, conciliar, transigir, suspender, desistir, sustituir, renunciar y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como historia clínica, consentimiento informado, análisis de eventos adversos y demás; interponer recursos, asistirnos en las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería jurídica a mi apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,


SANDRA PATRICIA GUEVARA ROJAS

C.C. No. 40.078.573 de Florencia- Caquetá

Aceptó.


EDWARD CAMILO SOTO CLAROS

C.C. No. 1.020.745.319 de Bogotá D.C.

T.P. No. 207.419 del C. S. de la J.

Correo: camilosoto36@gmail.com

* DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL *
* RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA *
* En la Notaría Segunda del Circuito de Florencia- Caquetá *
* Compareció: Guevara rojas Sandra Patricia *
* Quien exhibió la C.C. 40.078.573 *
* 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. *
* **10 ABR 2023** *
* El declarante *
*  *
* Sandra Patricia Guevara *
* *****



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.636.255

GUEVARA ROJAS

APELLIDOS

GENTIL

NOMBRES

Gentil Guevara Rojas

FIRMA



NOTARIA 1

EL NOTARIO PRIMERO DE FLORENCIA

CERTIFICA

que la presente fotocopia
es fiel reproducción del
original que he tenido a la
vista

23 JUN 2021

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1963

ACEVEDO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-ABR-1982 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4400100-00131318-M-0017636255-20081124

0006881697A 1

8100006857

539

70110 12 FOLIO 539

En la República de

Departamento de

Municipio de

a 22.

(Corregimiento, Vereda, etc.)

del mes de Diciembre de mil novecientos

se presentó el señor

Gustavo Guzmán mayor de edad, de nacionalidad

natural de

domiciliado en

y declaró: que el día a

16.

del mes de Diciembre de mil novecientos

siendo las s

2.

de la tarde

nació en

(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de

República de

un niño de sexo

masculino a quien se le ha dado el nombre de

(legítimo o natural) al

del señor

de

años de edad, natural

de

República de

de profesión

y la señora

Marina Rojas

de

años de edad, natural de

República de

de profesión

siendo abuelos paternos

Santos Guzmán y

Eulalia Rojas

y abuelos maternos

Santos Guzmán y

Eulalia Rojas

Fueron testigos

Santos Guzmán y

Eulalia Rojas

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante,

(Cda. No.)

El testigo,

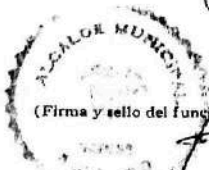
Santos Guzmán

El testigo,

Arturo Jarama

(Cda. No.)

(Cda. No.)



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

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño

NOTARIA

refiere esta Acta como hijo natural y, para constancia firmo.

EL NOTARIO PRIMERO DE FLORENCIA

CERTIFICA

que la presente fotocopia es fiel reproducción del original que he tenido a la vista

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

08 NOV 2021



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



Adhesivo Copia Registro Civil 28693222-1



Francy Lorena Moreno Moreno REGISTRADORA MUNICIPAL AGEVEDO (11)

25 JUL 2021



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10051266

Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	W B K		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA									
Datos del Inscrito									
Apellidos y nombres completos									
GUEVARA ROJAS GENTIL									
Documento de identificación (Clase y número)					Sexo (en letras)				
CC 17.636.255					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			Hora		Número de certificado de defunción				
Año	2021	Mes	MAY	Día	03	N. 20350-01-02-03-199			
Presunción de muerte					Fecha de la sentencia				
Juzgado que profiere la sentencia					Año				
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario				
Autorización Judicial <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>					FISCALIA TERCERA SECCIONAL				
Datos del denunciante									
Apellidos y nombres completos									
MOSQUERA RODRIGUEZ DIEGO FRANCISCO									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
SIN INFORMACION									
Primer testigo									
Apellidos y nombres completos									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
Segundo testigo									
Apellidos y nombres completos									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza				
Año	2021	Mes	MAY	Día	11	ESAU CENDALES HERRERA			
ESPACIO PARA NOTAS									
11.MAY.2021 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL									

NOTARIA 1

EL NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE FLORENCIA
CERTIFICA
Que la Presente fotocopia es tomada de
fotocopia autentica

2.3 JUN.2021

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE FLORENCIA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

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

Gentil Preciosa nasa

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario del Registro Civil o del Notario



61) NOTAS

NOTARIA 1 EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que obra en el indicativo serial No. 14743484 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en Florencia a 17 MAY 2022
VALIDO PARA

WILBERT FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ
NOTARIO PRIMERO



Superintendente

1474

3 Clase (N)

N

6 Primer a

AR

3 Masculin

MASC U

14 País

17 Clínica,

VER

19 Documen

T

22 Apellido

R

25 Identific

C

28 Apellido

31 Identific

34 Identific

36 Direcció

38 Identific

40 Domicili

42 Identific

C. C.

44 Domicili

(F

46 Día

N.º

ORIGINAL



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial 10051561

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/> Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	W 8 P.
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA.....							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
GUEVARA GUZMAN GENTIL.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.117.512.961.....	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		Número de certificado de defunción
Año 2022 Mes MAY Día 02	Hora	0 20350-01-02-03-163..
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia
.....		Año Mes Día
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial <input checked="" type="checkbox"/>	Certificado Médico <input type="checkbox"/>	FISCAL TERCERO SECCIONAL.....

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA RODRIGUEZ DIEGO FRANCISCO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION.....	

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

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

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario
Año 2022 Mes MAY Día 10		MARIA GLORIA CUBILLOS BURBANO....

ESPACIO PARA NOTAS	
10.MAY.2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL.	
.....	



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES HEL COPA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

17 MAYO 2022

Nohora Isabel Ortega Arias
Nohora Isabel Ortega Arias
REGISTRADORA ESPECIAL DEL
ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.104.948.196

GUEVARA LOPEZ

APELLIDOS

THOMAS ANDRES

NOMBRES

Thomas Andres Guevara

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-2011

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-AGO-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

12-SEP-2018 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALAN OSWALDO GARCIA VIALA



P-4400100-01043701-M-1104948196-20181102

00630425284 1

8085133740



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1104948196

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51090224

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 12 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido GUEVARA Segundo Apellido LOPEZ
Nombre(s) THOMAS ANDRES

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes AGO Día 22 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de intenciones CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 10910237-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LOPEZ CALDERON YESENIA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1106893055 de MELGAR TOLIMA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GUEVARA GUZMAN GENTIL
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1117512961 de FLORENCIA CAQUETA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GUEVARA GUZMAN GENTIL
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1117512961 de FLORENCIA CAQUETA Firma Acost Carr 6

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2011 Mes AGO Día 23 Nombre y firma del funcionario que autoriza CESAR-AUGUSTO-ALVARADO GAITAN

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN

ESPACIO PARA NOTAS REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOME 141 FOLIO 06 AGOSTO 23 DE 2011

Cesar Augusto Alvarado Gaitan
Notario Segundo de Ibagué
9 MAY 2022
El Suscrito Notario Segundo del Circulo de Ibagué
Hace constar que esta fotocopia coincide en su
contenido con un documento igual que en COPIA
AUTENTICA ha tenido a la vista (Art. 36 Decreto 2148/83)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Círculo de Ibagué

NOTARIA SEGUNDA

FECHA:

19/05/2022



INDICATIVO SERIAL:

51090224

EL NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en esta notaría. Se expide válida para:

MATRIMONIO:

PENSIÓN

RIEGOS PROFESIONALES:

SALUD:

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

NOTA: Este registro civil tiene VIGENCIA DE 3 MESES
PAR. ART 21 Ley 962 de 2005.

CÉSAR AUGUSTO ALVARADO GAITÁN

NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUÉ



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.106.893.055**

LOPEZ CALDERON

APELLIDOS

YESENIA

NOMBRES

[Firma]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1991**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

01-JUL-2009 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Firma]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2907900-00180726-F-1105893055-20090925 0016527916A 1 32161627

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

40.759.053
ROJAS De GUEVARA

APELLIDOS

ELVIRA

NOMBRES

Elvira Rojas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1948
ACEVEDO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

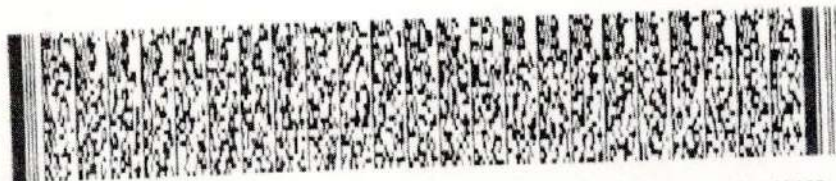
F

SEXO

24-FEB-1979 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 1900400-00251567-F-0040759053-20100823

0023518508A 2

30953236

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.509.323

GUEVARA ROJAS
APELLIDOS

YESSICA
NOMBRES



Yessica Guevara
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1982
FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

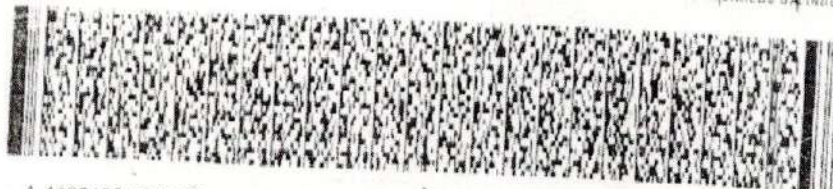
F

SEXO

29-ENE-2001 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VARELA



A-4400100-43156671-F-0030509323-20070215

0400607045N 02 211190991



3 2 0 2 0 5

5119648

NOTARIA UNICA

NOTARIA UNICA

NOTARIA UNICA

701

GUEVARA

RODAS

VEREDA

FERNANDO

X

05

FEBRERO

1992

LOLUPHIA

LA JOTA

FLORENCIA

BARTHO LAM LUIS

TESTIGOS

RODAS

RODAS

ELVIRA

42

c.c. 40759.053 Florencia

COLEGIADA

GUEVARA

YAGUE

MUSTAG

47

COLEGIADA

c.c. 40.759/053 Florencia

VEREDA SEBASTOPOL

c.c. 27.833.142 Florencia

BARTHO LAS ACACIAS

c.c. 40/774.105 Florencia

BARTHO LAS BALVINAS

20

Febrero

1990

Elvira Pizarro de Castro
ELVIRA PIZARRA DE GUEVARA.

Gerardo Rivera
GERARDO RIVERA.

Maria Carmen Rodríguez
MARIA CARMENZA RODRIGUEZ.



NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CÍRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que lleva el indicativo serial No. 5119648
de esta Notaria. Se extiende a solicitud del interesado
en Florencia a los 21 de Febrero de 1990.
VALIÓ PARA:

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.083.873.799

GUEVARA ROJAS

APELLIDOS

ELVIS PRESLEY

NOMBRES

ELVIS PRESLEY GUEVARA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1985

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G. S. PH

M

SEXO

22-NOV-2005 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRAR GENERAL
ALEJANDRA VELAZQUEZ



P 1506100-01241700 M 1083873799 20283024

00747047402 1

0075051142

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.078.751.607
NOMBRE RAMIREZ ROJAS

APELLIDOS
PEDRO LUIS

FECHA DE NACIMIENTO


FIRMA



IMPRESIÓN DACTILOSCÓPICA

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1992

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

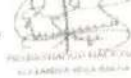
1.74

ESTATURA

O+
GRUPO SANG

M
SEXO

23-MAR-2011 ACEVEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


FLORENCIA ACEVEDO
FLORENCIA ACEVEDO



A:1900499-012X072-M-1078751607-20210304 0073647522A 1 8501600133

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.749.473
GALLEGO ROJAS

APELLIDOS
LIMEYOR

NOMBRE

Limeyor Gallego R



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1987

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

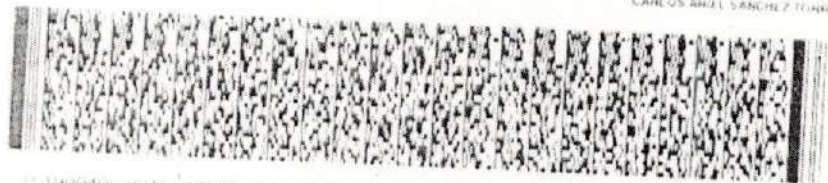
O+
G.S. RH

M
SEXO

30-AGO-2007 ACEVEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES



P-1500400-0005-170-M-1078749473-20090528

0011877267A 1

247215003

ABRIL 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04
 MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
 SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DICIEMBRE 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro
 13852464

IDENTIFICACION No

1) Parte obrera 2) Parte civil
 075427

Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.)
 NOTARIA

1) Primer apellido: GALLEGO
 2) Segundo apellido: ROJAS
 3) Tercer apellido: LINEYOR
 4) Sexo: MASCULINO
 5) Fecha de nacimiento: 27 APRIL 1987
 6) País: COLOMBIA
 7) Departamento, Distrito o Comuna: SANJUAN
 8) Municipio: FLORENCIA

9) Clave, Folio, Dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc.
 10) Documento presentado: TESTIGOS
 11) Apellido: ROJAS RUBIANO
 12) Identificación (clase y número): C.C. 1.400.092
 13) Apellido: GALLEGO APANZAZU
 14) Identificación (clase y número): C.C. 1.400.092

15) Dirección postal y municipio: SANTA ROSA DE CABAL
 16) Identificación (clase y número): C.C. 17.037.766
 17) Identificación (clase y número): C.C. 4059735
 18) Identificación (clase y número): C.C. 4059735
 19) Fecha de inscripción: 20 APRIL 1987

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA I

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
 CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original
 que obra en el indicativo serial No. 13852464
 de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado
 en Florencia a 5 MAR 2022
 VALIDO PARA

WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
 NOTARIO PRIMERO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Este efecto del notario primero (p. 1) de la Ley 1000 de 2005, reconoce al niño a quien corresponde el apellido materno y el de su progenitor en su caso, en la forma

1 Alfonso Gállego

NOTAS



NOTARIA 1
 EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
 CÍRCULO DE FLORENCIA
 CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original
 que obra en el indicativo sonante 13852464
 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado
 en Florencia a 25 MAR 2022
 VALIDO PARA

WILBERT FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ
 NOTARIO PRIMERO



11 13

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ECRITO 0

SEXO 1

LUGAR DE NACIMIENTO 14

DATOS DEL NACIMIENTO 15

EDAD 16

PAIS 17

PAIS 18

PAIS 19

PAIS 20

PAIS 21

PAIS 22

PAIS 23

PAIS 24

PAIS 25

PAIS 26

PAIS 27

PAIS 28

PAIS 29

PAIS 30

PAIS 31

PAIS 32

PAIS 33

PAIS 34

PAIS 35

PAIS 36

PAIS 37

PAIS 38

PAIS 39

PAIS 40

PAIS 41

PAIS 42

PAIS 43

PAIS 44

PAIS 45

PAIS 46

PAIS 47

PAIS 48

PAIS 49

PAIS 50

PAIS 51

PAIS 52

PAIS 53

PAIS 54

PAIS 55

PAIS 56

PAIS 57

PAIS 58

PAIS 59

PAIS 60

PAIS 61

PAIS 62

PAIS 63

PAIS 64

PAIS 65

PAIS 66

PAIS 67

PAIS 68

PAIS 69

PAIS 70

PAIS 71

PAIS 72

PAIS 73

PAIS 74

PAIS 75

PAIS 76

PAIS 77

PAIS 78

PAIS 79

PAIS 80

PAIS 81

PAIS 82

PAIS 83

PAIS 84

PAIS 85

PAIS 86

PAIS 87

PAIS 88

PAIS 89

PAIS 90

PAIS 91

PAIS 92

PAIS 93

PAIS 94

PAIS 95

PAIS 96

PAIS 97

PAIS 98

PAIS 99

PAIS 100

PAIS 101

PAIS 102

PAIS 103

PAIS 104

PAIS 105

PAIS 106

PAIS 107

PAIS 108

PAIS 109

PAIS 110

PAIS 111

PAIS 112

PAIS 113

PAIS 114

PAIS 115

PAIS 116

PAIS 117

PAIS 118

PAIS 119

PAIS 120

PAIS 121

PAIS 122

PAIS 123

PAIS 124

PAIS 125

PAIS 126

PAIS 127

PAIS 128

PAIS 129

PAIS 130

PAIS 131

PAIS 132

PAIS 133

PAIS 134

PAIS 135

PAIS 136

PAIS 137

PAIS 138

PAIS 139

PAIS 140

PAIS 141

PAIS 142

PAIS 143

PAIS 144

PAIS 145

PAIS 146

PAIS 147

PAIS 148

PAIS 149

PAIS 150

PAIS 151

PAIS 152

PAIS 153

PAIS 154

PAIS 155

PAIS 156

PAIS 157

PAIS 158

PAIS 159

PAIS 160

PAIS 161

PAIS 162

PAIS 163

PAIS 164

PAIS 165

PAIS 166

PAIS 167

PAIS 168

PAIS 169

PAIS 170

PAIS 171

PAIS 172

PAIS 173

PAIS 174

PAIS 175

PAIS 176

PAIS 177

PAIS 178

PAIS 179

PAIS 180

PAIS 181

PAIS 182

PAIS 183

PAIS 184

PAIS 185

PAIS 186

PAIS 187

PAIS 188

PAIS 189

PAIS 190

PAIS 191

PAIS 192

PAIS 193

PAIS 194

PAIS 195

PAIS 196

PAIS 197

PAIS 198

PAIS 199

PAIS 200

PAIS 201

PAIS 202

PAIS 203

PAIS 204

PAIS 205

PAIS 206

PAIS 207

PAIS 208

PAIS 209

PAIS 210

PAIS 211

PAIS 212

PAIS 213

PAIS 214

PAIS 215

PAIS 216

PAIS 217

PAIS 218

PAIS 219

PAIS 220

PAIS 221

PAIS 222

PAIS 223

PAIS 224

PAIS 225

PAIS 226

PAIS 227

PAIS 228

PAIS 229

PAIS 230

PAIS 231

PAIS 232

PAIS 233

PAIS 234

PAIS 235

PAIS 236

PAIS 237

PAIS 238

PAIS 239

PAIS 240

PAIS 241

PAIS 242

PAIS 243

PAIS 244

PAIS 245

PAIS 246

PAIS 247

PAIS 248

PAIS 249

PAIS 250

PAIS 251

PAIS 252

PAIS 253

PAIS 254

PAIS 255

PAIS 256

PAIS 257

PAIS 258

PAIS 259

PAIS 260

PAIS 261

PAIS 262

PAIS 263

PAIS 264

PAIS 265

PAIS 266

PAIS 267

PAIS 268

PAIS 269

PAIS 270

PAIS 271

PAIS 272

PAIS 273

PAIS 274

PAIS 275

PAIS 276

PAIS 277

PAIS 278

PAIS 279

PAIS 280

PAIS 281

PAIS 282

PAIS 283

PAIS 284

PAIS 285

PAIS 286

PAIS 287

PAIS 288

PAIS 289

PAIS 290

PAIS 291

PAIS 292

PAIS 293

PAIS 294

PAIS 295

PAIS 296

PAIS 297

PAIS 298

PAIS 299

PAIS 300

PAIS 301

PAIS 302

PAIS 303

PAIS 304

PAIS 305

PAIS 306

PAIS 307

PAIS 308

PAIS 309

PAIS 310

PAIS 311

PAIS 312

PAIS 313

PAIS 314

PAIS 315

PAIS 316

PAIS 317

PAIS 318

PAIS 319

PAIS 320

PAIS 321

PAIS 322

PAIS 323

PAIS 324

PAIS 325

PAIS 326

PAIS 327

PAIS 328

PAIS 329

PAIS 330

PAIS 331

PAIS 332

PAIS 333

PAIS 334

PAIS 335

PAIS 336

PAIS 337

PAIS 338

PAIS 339

PAIS 340

PAIS 341

PAIS 342

PAIS 343

PAIS 344

PAIS 345

PAIS 346

PAIS 347

PAIS 348

PAIS 349

PAIS 350

PAIS 351

PAIS 352

PAIS 353

PAIS 354

PAIS 355

PAIS 356

PAIS 357

PAIS 358

PAIS 359

PAIS 360

PAIS 361

PAIS 362

PAIS 363

PAIS 364

PAIS 365

PAIS 366

PAIS 367

PAIS 368

PAIS 369

PAIS 370

PAIS 371

PAIS 372

PAIS 373

PAIS 374

PAIS 375

PAIS 376

PAIS 377

PAIS 378

PAIS 379

PAIS 380

PAIS 381

PAIS 382

PAIS 383

PAIS 384

PAIS 385

PAIS 386

PAIS 387

PAIS 388

PAIS 389

PAIS 390

PAIS 391

PAIS 392

PAIS 393

PAIS 394

PAIS 395

PAIS 396

PAIS 397

PAIS 398

PAIS 399

PAIS 400

PAIS 401

PAIS 402

PAIS 403

PAIS 404

PAIS 405

PAIS 406

PAIS 407

PAIS 408

PAIS 409

PAIS 410

PAIS 411

PAIS 412

PAIS 413

PAIS 414

PAIS 415

PAIS 416

PAIS 417

PAIS 418

PAIS 419

PAIS 420

PAIS 421

PAIS 422

PAIS 423

PAIS 424

PAIS 425

PAIS 426

PAIS 427

PAIS 428

PAIS 429

PAIS 430

PAIS 431

PAIS 432

PAIS 433

PAIS 434

PAIS 435

PAIS 436

PAIS 437

PAIS 438

PAIS 439

PAIS 440

PAIS 441

PAIS 442

PAIS 443

PAIS 444

PAIS 445

PAIS 446

PAIS 447

PAIS 448

PAIS 449

PAIS 450

PAIS 451

PAIS 452

PAIS 453

PAIS 454

PAIS 455

PAIS 456

PAIS 457

PAIS 458

PAIS 459

PAIS 460

PAIS 461

PAIS 462

PAIS 463

PAIS 464

PAIS 465

PAIS 466

PAIS 467

PAIS 468

PAIS 469

PAIS 470

PAIS 471

PAIS 472

PAIS 473

PAIS 474

PAIS 475

PAIS 476

PAIS 477

PAIS 478

PAIS 479

PAIS 480

PAIS 481

PAIS 482

PAIS 483

PAIS 484

PAIS 485

PAIS 486

PAIS 487

PAIS 488

PAIS 489

PAIS 490

PAIS 491

PAIS 492

PAIS 493

PAIS 494

PAIS 495

PAIS 496

PAIS 497

PAIS 498

PAIS 499

PAIS 500

PAIS 501

PAIS 502

PAIS 503

PAIS 504

PAIS 505

PAIS 506

PAIS 507

PAIS 508

PAIS 509

PAIS 510

PAIS 511

PAIS 512

PAIS 513

PAIS 514

PAIS 515

PAIS 516

PAIS 517

PAIS 518

PAIS 519

PAIS 520

PAIS 521

PAIS 522

PAIS 523

PAIS 524

PAIS 525

PAIS 526

PAIS 527

PAIS 528

PAIS 529

PAIS 530

PAIS 531

PAIS 532

PAIS 533

PAIS 534

PAIS 535

PAIS 536

PAIS 537

PAIS 538

PAIS 539

PAIS 540

PAIS 541

PAIS 542

PAIS 543

PAIS 544

PAIS 545

PAIS 546

PAIS 547

PAIS 548

PAIS 549

PAIS 550

PAIS 551

PAIS 552

PAIS 553

PAIS 554

PAIS 555

PAIS 556

PAIS 557

PAIS 558

PAIS 559

PAIS 560

PAIS 561

PAIS 562

PAIS 563

PAIS 564

PAIS 565

PAIS 566

PAIS 567

PAIS 568

PAIS 569

PAIS 570

PAIS 571

PAIS 572

PAIS 573

PAIS 574

PAIS 575

PAIS 576

PAIS 577

PAIS 578

PAIS 579

PAIS 580

PAIS 581

PAIS 582

PAIS 583

PAIS 584

PAIS 585

PAIS 586

PAIS 587

PAIS 588

PAIS 589

PAIS 590

PAIS 591

PAIS 592

PAIS 593

PAIS 594

PAIS 595

PAIS 596

PAIS 597

PAIS 598

PAIS 599

PAIS 600

PAIS 601

PAIS 602

PAIS 603

PAIS 604

PAIS 605

PAIS 606

PAIS 607

PAIS 608

PAIS 609

PAIS 610

PAIS 611

PAIS 612

PAIS 613

PAIS 614

PAIS 615

PAIS 616

PAIS 617

PAIS 618

PAIS 619

PAIS 620

PAIS 621

PAIS 622

PAIS 623

PAIS 624

PAIS 625

PAIS 626

PAIS 627

PAIS 628

PAIS 629

PAIS 630

PAIS 631

PAIS 632

PAIS 633

PAIS 634

PAIS 635

PAIS 636

PAIS 637

PAIS 638

PAIS 639

PAIS 640

PAIS 641

PAIS 642

PAIS 643

PAIS 644

PAIS 645

PAIS 646

PAIS 647

PAIS 648

PAIS 649

PAIS 650

PAIS 651

PAIS 652

PAIS 653

PAIS 654

PAIS 655

PAIS 656

PAIS 657

PAIS 658

PAIS 659

PAIS 660

PAIS 661

PAIS 662

PAIS 663

PAIS 664

PAIS 665

PAIS 666

PAIS 667

PAIS 668

PAIS 669

PAIS 670

PAIS 671

PAIS 672

PAIS 673

PAIS 674

PAIS 675

PAIS 676

PAIS 677

PAIS 678

PAIS 679

PAIS 680

PAIS 681

PAIS 682

PAIS 683

PAIS 684

PAIS 685

PAIS 686

PAIS 687

PAIS 688

PAIS 689

PAIS 690

PAIS 691

PAIS 692

PAIS 693

PAIS 694

PAIS 695

PAIS 696

PAIS 697

PAIS 698

PAIS 699

PAIS 700

PAIS 701

PAIS 702

PAIS 703

PAIS 704

PAIS 705

PAIS 706

PAIS 707

PAIS 708

PAIS 709

PAIS 710

PAIS 711

PAIS 712

PAIS 713

PAIS 714

PAIS 715

PAIS 716

PAIS 717

PAIS 718

PAIS 719

PAIS 720

PAIS 721

PAIS 722

PAIS 723

PAIS 724

PAIS 725

PAIS 726

PAIS 727

PAIS 728

PAIS 729

PAIS 730

PAIS 731

PAIS 732

PAIS 733

PAIS 734

PAIS 735

PAIS 736

PAIS 737

PAIS 738

PAIS 739

PAIS 740

PAIS 741

PAIS 742

PAIS 743

PAIS 744

PAIS 745

PAIS 746

PAIS 747

PAIS 748

PAIS 749

PAIS 750

PAIS 751

PAIS 752

PAIS 753

PAIS 754

PAIS 755

PAIS 756

PAIS 757

PAIS 758

PAIS 759

PAIS 760

PAIS 761

PAIS 762

PAIS 763

PAIS 764

PAIS 765

PAIS 766

PAIS 767

PAIS 768

PAIS 769

PAIS 770

PAIS 771

PAIS 772

PAIS 773

PAIS 774

PAIS 775

PAIS 776

PAIS 777

PAIS 778

PAIS 779

PAIS 780

PAIS 781

PAIS 782

PAIS 783

PAIS 784

PAIS 785

PAIS 786

PAIS 787

PAIS 788

PAIS 789

PAIS 790

PAIS 791

PAIS 792

PAIS 793

PAIS 794

PAIS 795

PAIS 796

PAIS 797

PAIS 798

PAIS 799

PAIS 800

PAIS 801

PAIS 802

PAIS 803

PAIS 804

PAIS 805

PAIS 806

PAIS 807

PAIS 808

PAIS 809

PAIS 810

PAIS 811

PAIS 812

PAIS 813

PAIS 814

PAIS 815

PAIS 816

PAIS 817

PAIS 818

PAIS 819

PAIS 820

PAIS 821

PAIS 822

PAIS 823

PAIS 824

PAIS 825

PAIS 826

PAIS 827

PAIS 828

PAIS 829

PAIS 830

PAIS 831

PAIS 832

PAIS 833

PAIS 834

PAIS 835

PAIS 836

PAIS 837

PAIS 838

PAIS 839

PAIS 840

PAIS 841

PAIS 842

PAIS 843

PAIS 844

PAIS 845

PAIS 846

PAIS 847

PAIS 848

PAIS 849

PAIS 850

PAIS 851

PAIS 852

PAIS 853

PAIS 854

PAIS 855

PAIS 856

PAIS 857

PAIS 858

PAIS 859

PAIS 860

PAIS 861

PAIS 862

PAIS 863

PAIS 864

PAIS 865

PAIS 866

PAIS 867

PAIS 868

PAIS 869

PAIS 870

PAIS 871

PAIS 872

PAIS 873

PAIS 874

PAIS 875

PAIS 876

PAIS 877

PAIS 878

PAIS 879

PAIS 880

PAIS 881

PAIS 882

PAIS 883

PAIS 884

PAIS 885

PAIS 886

PAIS 887

PAIS 888

PAIS 889

PAIS 890

PAIS 891

PAIS 892

PAIS 893

PAIS 894

PAIS 895

PAIS 896

PAIS 897

PAIS 898

PAIS 899

PAIS 900

PAIS 901

PAIS 902

PAIS 903

PAIS 904

PAIS 905

PAIS 906

PAIS 907

PAIS 908

PAIS 909

PAIS 910

PAIS 911

PAIS 912

PAIS 913

PAIS 914

PAIS 915

PAIS 916

PAIS 917

PAIS 918

PAIS 919

PAIS 920

PAIS 921

PAIS 922

PAIS 923

PAIS 924

PAIS 925

PAIS 926

PAIS 927

PAIS 928

PAIS 929

PAIS 930

PAIS 931

PAIS 932

PAIS 933

PAIS 934

PAIS 935

PAIS 936

PAIS 937

PAIS 938

PAIS 939

PAIS 940

PAIS 941

PAIS 942

PAIS 943

PAIS 944

PAIS 945

PAIS 946

PAIS 947

PAIS 948

PAIS 949

PAIS 950

PAIS 951

PAIS 952

PAIS 953

PAIS 954

PAIS 955

PAIS 956

PAIS 957

PAIS 958

PAIS 959

PAIS 960

PAIS 961

PAIS 962

PAIS 963

PAIS 964

PAIS 965

PAIS 966

PAIS 967

PAIS 968

PAIS 969

PAIS 970

PAIS 971

PAIS 972

PAIS 973

PAIS 974

PAIS 975

PAIS 976

PAIS 977

PAIS 978

PAIS 979

PAIS 980

PAIS 981

PAIS 982

PAIS 983

PAIS 984

PAIS 985

PAIS 986

PAIS 987

PAIS 988

PAIS 989

PAIS 990

PAIS 991

PAIS 992

PAIS 993

PAIS 994

PAIS 995

PAIS 996

PAIS 997

PAIS 998

PAIS 999

PAIS 1000

PAIS 1001

PAIS 1002

PA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

Nº 17.639.556

SUEVARA ROJAS

PERUANO

FABIO

CONYUGES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1966

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
GRUPO SANG

M
SEXO

29-OCT-1984 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES



A-4400100-00131418-M-0017689596-20081125

0006899056A 1

8100002694

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No

1) Parte básica 2) Parte
660716 117

5050932

NOTARIA UNICA

FLORENCIA

SECCION GENERAL

1) Primer apellido GUEVARA 2) Segundo apellido PABLO 3) Nombre FABIO
4) Masculino o Femenino Masculino ☒ Femenino ☐ 5) Fecha de nacimiento 16 JULIO 1986
6) Pais COLOMBIA 7) Departamento (Dpto.) o Con. INT. NAT. DEL COTA 8) Municipio FLORENCIA

SECCION ESPECIFICA

9) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 10) Hora. 13 No. 19-59
11) Documento presentado-Antecedente (Cert. medico, Acta parroquial, etc.) 12) Nombre de profesional que certificó el nacimiento PARTIDA DE BATISMO
13) Apellidos (de soltero) ROJAS RUBIANO 14) Nombres ELVIRA
15) Identificación (clase y número) 16) Nacionalidad COLOMBIANA 17) Profesión u oficio FOGAR
18) Apellidos GUEVARA YAGUE 19) Nombres GUSTAVO
20) Identificación (clase y número) 21) Nacionalidad COLOMBIANO 22) Profesión u oficio CONDUCTOR
23) Identificación (clase y número) 24) Dirección postal Calle 22 No. 9-87
25) Identificación (clase y número) 26) Domicilio (Municipio)
27) Identificación (clase y número) 28) Domicilio (Municipio)
29) Identificación (clase y número) 30) Identificación (clase y número)
31) Identificación (clase y número) 32) Identificación (clase y número)
33) Identificación (clase y número) 34) Identificación (clase y número)
35) Identificación (clase y número) 36) Identificación (clase y número)
37) Identificación (clase y número) 38) Identificación (clase y número)
39) Identificación (clase y número) 40) Identificación (clase y número)
41) Identificación (clase y número) 42) Identificación (clase y número)
43) Identificación (clase y número) 44) Identificación (clase y número)
45) Identificación (clase y número) 46) Identificación (clase y número)
47) Identificación (clase y número) 48) Identificación (clase y número)
49) Identificación (clase y número) 50) Identificación (clase y número)
51) Identificación (clase y número) 52) Identificación (clase y número)
53) Identificación (clase y número) 54) Identificación (clase y número)
55) Identificación (clase y número) 56) Identificación (clase y número)
57) Identificación (clase y número) 58) Identificación (clase y número)
59) Identificación (clase y número) 60) Identificación (clase y número)
61) Identificación (clase y número) 62) Identificación (clase y número)
63) Identificación (clase y número) 64) Identificación (clase y número)
65) Identificación (clase y número) 66) Identificación (clase y número)
67) Identificación (clase y número) 68) Identificación (clase y número)
69) Identificación (clase y número) 70) Identificación (clase y número)
71) Identificación (clase y número) 72) Identificación (clase y número)
73) Identificación (clase y número) 74) Identificación (clase y número)
75) Identificación (clase y número) 76) Identificación (clase y número)
77) Identificación (clase y número) 78) Identificación (clase y número)
79) Identificación (clase y número) 80) Identificación (clase y número)
81) Identificación (clase y número) 82) Identificación (clase y número)
83) Identificación (clase y número) 84) Identificación (clase y número)
85) Identificación (clase y número) 86) Identificación (clase y número)
87) Identificación (clase y número) 88) Identificación (clase y número)
89) Identificación (clase y número) 90) Identificación (clase y número)
91) Identificación (clase y número) 92) Identificación (clase y número)
93) Identificación (clase y número) 94) Identificación (clase y número)
95) Identificación (clase y número) 96) Identificación (clase y número)
97) Identificación (clase y número) 98) Identificación (clase y número)
99) Identificación (clase y número) 100) Identificación (clase y número)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Se certifica que este folio es una copia fiel del original que figura en esta partida.

Señal 5050932
16 JUL 1986

Presencia

NOTARIA

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.780.380

GUEVARA ROJAS

APELLIDOS

VANESSA

NOMBRES

VANESSA Guevara Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1972

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

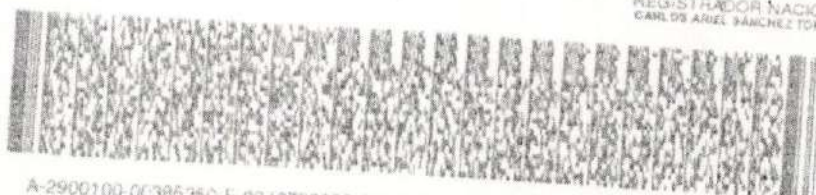
A+
G.S. RH

F
SEXO

13-DIC-1993 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00385250-F-0040780380-20120628

0030386503A 1

6361853111

29 APR 2004

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
SECRETARÍA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 66.951.931

GUEVARA ROJAS

APELLIDOS

MAGNOLIA

NOMBRES

Magnolia Guevara Rojas
FIRMA



ÍNDICE DE DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1974

ORITO

(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.B. RH

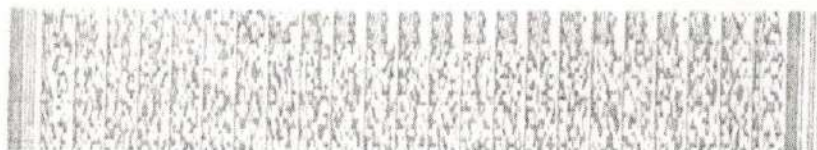
F

SEXO

30-NOV-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Carlos Wheel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS WHEEL SANCHEZ TORRES



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
12527084

NOTARIA UNICA
FLORENCIA CAQUETA

PRIMER SUJETO
GUEVARA ROJAS NACOLIA
Masculino
FEBRERO 28 ABRIL 1975
País: COLOMBIA
Departamento: CAQUETA
Municipio: FLORENCIA

DECLARACIONES EXTRAJUDICIALES
ESTADO CIVIL DE MENORES FLORE
ROJAS RUBIANO ELVIRA
Identificación clase y número: C.C. 17.520.750
Identificación clase y número: C.C. 17.520.750
Dirección postal y municipio: CALLE 22 # 9.87 B / TORREO
Identificación clase y número: X

Notario: GUSTAVO GUEVARA YAGUE
Firma: [Firma]
Firma legible: GUSTAVO GUEVARA YAGUE

20 de enero de 2013

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA
CERTIFICA:
Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que obra en el indicativo serial No. 12527084
de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a 29 JUL 2013
VALIDO PARA

WILFRAN FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 40.767.832
 NUMERO
 GUEVARA ROJAS
 APELLIDOS
 NELFI MARIA
 NOMBRES
 Nelfi Guevara R
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1965
 FLORENCIA
 (CAQUETA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.55 0+ F
 ESTATURA G. S. PH SEXO
 21-JUN-1996 FLORENCIA
 FECHA Y LUGAR DE EMISION
 FIRMA REGISTRADOR
 Indica Derecho
 A-4400100-78549623-F-40767832-970621
 991100401




REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 0040767832

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

38642110

Datos de la oficina de registro - Base de datos	
Región	Código
País	Departamento
Municipio	
Código	
Datos del inscrito	
Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Grupo sanguíneo	
Factor RH	
Datos de la madre	
Nombre completo	
Documento de identificación	
Nacionalidad	
Datos del padre	
Nombre completo	
Documento de identificación	
Nacionalidad	
Datos del testigo	
Nombre completo	
Documento de identificación	
Firma	
Datos del segundo testigo	
Nombre completo	
Documento de identificación	
Firma	
Fecha de inscripción	
Número y firma del funcionario que autoriza	
Nombre y firma	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.768.451

GUEVARA ROJAS

APELLIDOS

BELLANE

NOMBRES

Bellane Guevara Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1967

FLORENCIA

(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

ESTATURA

A+

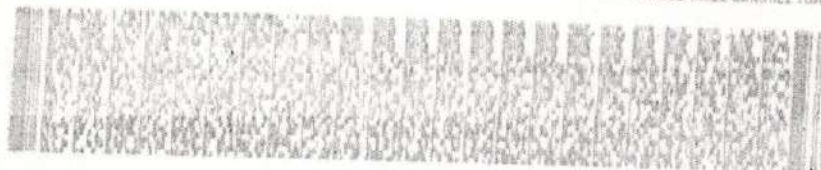
G S RH

F

SEXO

12-NOV-1985 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

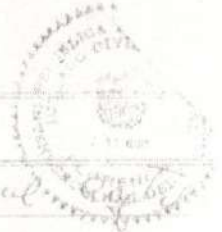
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4400100-00136365 F-0040768451-20081212

0007399812A 1

8080000994



En la República de Colombia Departamento de Valle del Cauca
Municipio de Buenavista
a diez y seis del mes de Octubre de mil novecientos veinte
se presentó el señor Guillermo Guzmán mayor de
edad de nacionalidad Colombiana natural de Florencia domiciliado
en Buenavista y declaró: Que el día trece
del mes de Octubre de mil novecientos veinte siendo las
5 de la tarde nació en Barrio Toranzo
del municipio de Florencia República de Colombia un niño de
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Bellano
hijo legítimo del señor Guillermo Guzmán de 25 años de edad,
natural de Florencia República de Colombia de profesión vendedor
y la señora Concepción Rojas de 18 años de edad, natural de
Palmito República de Colombia de profesión hija siendo
abuelos paternos Fedro Guzmán y Antonia Segura
y abuelos maternos Sancho Rojas y Belén Rumbiano
Fueron testigos Edmundo Salas y Pedro Emilio Aguilar
En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, [Signature] p. 7.620.750. bica
El testigo, Edmundo Salas 1100.098 bica
El testigo, Pedro Emilio Aguilar 11610.393 bica

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento
Firma de la madre que hace el reconocimiento

Florencia, 30 de noviembre de 2021

Doctora:

CINDY TATIANA VARGAS

Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

E.S.E Hospital María Inmaculada

ASUNTO: Solicitud de copia digital expediente disciplinario R-21-361

ELVIRA ROJAS DE GUEVARA, identificada con C.C. No. 40. 759.053 de Florencia, Caquetá; actuando en mi condición de madre del paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, identificado con C.C. No. 17.636.255 de Florencia, acudo ante su despacho con la finalidad de solicitar copia digital del expediente R-21-361, mismo que se encuentra relacionado con la atención médica prestada en la E.S.E Hospital María Inmaculada el día 8 de mayo de 2021.

Lo anterior, se requiere para el archivo personal de la familia y en aras de conocer los detalles de la atención médica recibida por mi hijo.

Atentamente,


ELVIRA ROJAS DE GUEVARA

C.C. No. 40. 759.053 de Florencia

Notificaciones: camilosoto36@gmail.com

Celular: 3103401574

Rdo
Cindy Vargas
30 Nov. 2021

103-

Florencia, 09 de diciembre de 2021

Señora:

ELVIRA ROJAS DE GUEVARA

Camilosoto36@gmail.com

3103401574

Ciudad

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN.

Cordial saludo,

De conformidad a la petición radicada en la oficina de control interno disciplinario el día 30 de noviembre del año 2021 la cual tiene como propósito la expedición de copias del expediente disciplinario con radicado R21-361 es de manifestar:

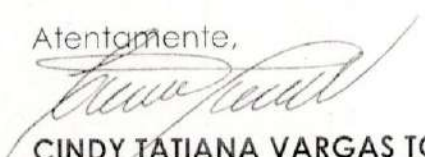
1. La Reserva de la actuación disciplinaria. En el procedimiento disciplinario las actuaciones disciplinarias serán reservadas hasta cuando se cite a audiencia y se formule pliego de cargos o se emita la providencia que ordene el archivo definitivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la actuación disciplinaria conocida con radicado R21-361 se encuentra con fallo de primera instancia la misma no goza actualmente de reserva y una vez este despacho analiza las pruebas aportadas por usted en la solicitud se accede a dar respuesta favorable a la misma.

En consecuencia, se remite vía correo electrónico copia digital del expediente conformada por cinco archivos para un total de 141 folios.

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,



CINDY TATIANA VARGAS TORO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

DE MAYO 06 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 07
SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

ACIMIENTO

5050932

IDENTIFICACIÓN No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
660716 11761

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) y Departamento, Intendencia o Comisaría
NOTARIA UNICA = = = = = FLORENCIA = = = = =

5 Código
7051

SECCION GENERAL

6 Primer apellido GUEVARA = = = = = 7 Segundo apellido ROJAS = = = = = 8 Nombres TABIO = = = = =
9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☒ Femenino ☐ FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 12 Mes 13 Año
MASCULINO = = = = = 16 JULIO = = = = = 1.966 =
14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio
COLOMBIA = = = = = INT.NAL.DEL COTA = FLORENCIA = = = = =

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora
Cra. 13 No. 19-59 = = = = = 11:00P.M.
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
PARTIDA DE BAPTISMO =
22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad (años)
ROJAS RUBIANO = = = = = = = = = = = ELVIRA = = = = = 30 = =
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
c.o. # 40.759.053 de Florencia (Cotá) = COLOMBIANA = = = = = HOGAR = = = = =
28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad (años)
GUEVARA YAGUE = = = = = = = = = = = GUSTAVO = = = = = 37 = =
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
c.o. # 17.620.750 de Florencia (Cotá) = COLOMBIANO = = = = = CONDUCTOR = = = = =

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
c.o. # 17.620.750 de Florencia (Cotá) =
36 Dirección postal 37 Nombre: GUSTAVO GUEVARA YAGUE
Calle 22 No. 9-87 = = = = =
38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)
41 Nombre:
42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)
45 Nombre:
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día 47 Mes 48 Año
8 JULIO = = = = = 1.980 = =

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Firma DANE IP10 - 06/1/77 FLORENCIA, CA

NOTARIA 1
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA
CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original
que obra en el indicativo serial No. 5050932
de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a 24 AGO 2022
VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ
NOTARIO PRIMERO



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

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

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REPUBLICA
REGISTRO
Superintendencia
5050933
Clase (Notaría, Alca
NOTARIA UNICA

Primer apellido

ORTEAGA = = =

Masculino o Femenino

MEININO = =

País

COLOMBIA = =

Clinica, hospital, dir

HOSPITAL MARI

Documento presente

ARTIDA DE BA

Apellidos (de soltera

RTIZ RODRIGU

Identificación (clase

.o. # 30.705

Apellidos

ORTEAGA ARTEA

Identificación (clase

.o. # 4.320.

Identificación (clase

.o. # 4.320.

Dirección postal

alle 17 No. 9

Identificación (clase

Domicilio (Municipio

Identificación (clase

Domicilio (Municipio

Identificación (clase

Domicilio (Municipio

Identificación (clase

Domicilio (Municipio

(FECHA EN Q

Día 47 Mes

JULIO =

INAL PARA LA O

NOTARIA I
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
CERTIFICA:

Que la presente acta de reconocimiento de hijo natural
fue otorgada en la ciudad de Bogotá, D.C., a las 10 horas
de la mañana del día 17 de Julio de 1997, en la
oficina de la Notaría I, inscrita en el Registro de
Notarías de la ciudad de Bogotá, D.C., con el número
de inscripción 1000.

NOTARIO I





REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

FOLIO O INDICATIVO SERIAL		TOMO		DEPARTAMENTO - MUNICIPIO DE INSCRIPCION		FECHA DE INSCRIPCION		DIA		MES		AÑO	
No. TOMO II-614				PUTUMAYO		ORITO		12		SEPTIEMBRE		73	
APELLIDOS		GUEVARA LOJAS		NOMBRES		SANDRA PATRICIA		SEXO		M		F	
INSCRITO													
LUGAR DE NACIMIENTO		COLOMBIA		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		FECHA DE NACIMIENTO		DIA		MES	
				PUTUMAYO		ORITO		29		MAYO		73	
MADRE		APELLIDOS		NOMBRES									
IDENTIFICACION													
PADRE		APELLIDOS		NOMBRES									
IDENTIFICACION													
DENUNCIANTE		APELLIDOS		NOMBRES									
IDENTIFICACION													
DOCUMENTO ANTECEDENTE													
NOTA													
REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE : PUTUMAYO													
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION													
Nombre Registrador Municipal													
Firma y Sello													

Ingreso: 1120392 **Fecha Historia:** 10/05/2021 1:44:05 a. m. **# Autorización:** 216790189184 **Página** 1/2
Fecha Ingreso: 8/05/2021 8:32:35 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17636255 **Nombres:** GENTIL **Apellidos:** GUEVARA ROJAS
Número de Folio: 25 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUEVARA ROJAS **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17636255
Nombres: GENTIL **Edad:** 57 Años 04 Meses 25 Días (16/12/1963)
Dirección: CALLE 13 6-16 florencia - OTROS - FLORENCIA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3142824536 - 310349758 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S **Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO
Estado Civil: CASADO **Tipo Afiliado:** COTIZANTE
Profesión: GENERAL **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO		<input checked="" type="checkbox"/>
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS		<input type="checkbox"/>
E876	HIPOPOTASEMIA HIPOKALEMIA HIPOCALEMIA		<input type="checkbox"/>
E878	OTROS TRASTORNOS DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		<input type="checkbox"/>
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input type="checkbox"/>
I610	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, SUBCORTICAL		<input type="checkbox"/>
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
S020	FRACTURA DE LA BOVEDA DEL CRANEO		<input type="checkbox"/>
Y220	DISPARO DE ARMA CORTA, DE INTENCION NO DETERMINADA: VIVIENDA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	DISCRETO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO COMPROMISO INTERTICIAL PARAHILIAR BILATERAL DE PROBABLE ORIGEN VIRAL SIN DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS SOPORTE VENTILATORIO Y ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	tracuma craneoencefalico severo NEUMOENCEFALO TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO CONTUSIONES HEMORRAGICAS CORTICALES Y SUBCORTICALES TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO COMPONENTE HEMORRAGICO SUBARACNOIDEO EN LA REGION SILVIANA,ESPACIOS SUBARACNOIDEO QUE SE EXTIENDE HACIA LA CISTERNA DE LA BASE PARIETAL IZQUIERDA HEMATOMA SUBGALEAL TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA FRACTURAS MULTIPLES TEMPORO PARIETAL OCCIPITAL IZQUIERDO ESQUIRILAS METALICAS PO PRYECTIL DE ARMA DE FUEGO

OBJETIVO - ANALISIS

se cierra historia clinica

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE **Identificación:** 17636255
Especialidad: ANESTESIOLOGIA **Nombre:** GENTIL
Tarjeta Prof. # 11403 **Apellido:** GUEVARA ROJAS

Ingreso: 1120392 **Fecha Historia:** 10/05/2021 1:44:05 a. m. **# Autorización:** 216790189184 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 8/05/2021 8:32:35 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17636255 **Nombres:** GENTIL **Apellidos:** GUEVARA ROJAS
Número de Folio: 25 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DIETA

ENTERAL POR SONDA // OBSERVACIONES: Alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna liquida x 237 ml cada 8 horas. Fraccionado en 120 ml cada 4 horas. Pasar 30 ml antes y despues de cada bolo

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Infusion: 8 ml de NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE en: 92 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml

Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Infusion: 25 ml de BROMURO DE ROCURONIO AMPOLLA en: 75 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml

Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Infusion: 50 ml de POTASIO CLORURO AMPOLLA en: 450 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 5 ml de EPINEFRINA INYECTABLE en: 95 ml de CLORURO SODIO SOLUCION INYECTABLE Total Mezcla: 100 ml

Indicaciones: a 0.1 ug/kg/min

Administración:

Infusion: 3 CC/Hora hasta 30 CC/Hora

30 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

Infusion: 9,6 CC/Hora hasta 23 CC/Hora

500 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Infusion: 20 CC/Hora

Infusion: 10 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

MORGUE



Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Visado de Enfermeria



Profesional: ANGELA CRISTINA MARTINEZ CASTRO
Tarjeta Prof. # 1086135851

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Identificación: 17636255
Nombre: GENTIL
Apellido: GUEVARA ROJAS

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255**Fecha de Impresión:** jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.
Nombres: GENTIL**Apellidos:** GUEVARA ROJAS**DATOS BASICOS**

Fecha Ingreso: 8/05/2021 8:32:35 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS HOSPITALIZACION
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: GUEVARA ROJAS
Nombres: GENTIL
Dirección: CALLE 13 6-16 florencia - OTROS - FLORENCIA
Telefono: 3142824536 - 310349758
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Profesión: GENERAL
Fecha Nacimiento: 16/12/1963 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 10/05/2021 1:43:33 a. m.
Servicio Egreso: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
Tipo Documento: CC **Numero:** 17636255
Edad: 57 Años 04 Meses 23 Dias (16/12/1963)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO
Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

DIAGNOSTICO DEFINITIVO**Codigo CIE10** R571**Diagnostico** CHOQUE HIPOVOLEMICO**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

10/05/2021 1:44:05 a. m. se cierra historia clinica
Fecha Muerte: 9/05/2021 10:25:00 p. m.
Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

ANESTESIOLOGIA

DATOS DE INGRESO**ANAMNESIS**

Motivo de Consulta: INGRESA PACIENTE EN CAMILLA EN COMAPÑIA D EFAMILIARES Y POLICIA.
Enfermedad Actual: INMEDIATO A SU INGRESO PACIENTE ENTRA A SALA DE REANIMACIÓN INGRESA CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN REGIÓN TEMPORAL IZQUIERDA DE 7 MM APROXIMADAMENTE Y HERIDA EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA DE 9 MM APROXIMADAMENTE CON SNAGRADO ACTIVO. INGRESA PACIENTE CON PIPULAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMNEINTOS OCULARES ESPONTANEOS CON DESVIACION D ELA MIRADA HACIA LA IZQUIERDA, AUSENCIA DE RESPUESTA VERBAL, MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES. SE INCIAN LEV CON DOBLE ACCESO VENOSO, SE TRASLADA DE INMEDIATO A TAC D ECRANEO SONDE SE EVDINECIAN MÚLTIPLES FRAGMENTOS DE DENSIDAD EMTALICA EN HEMICRANEO IZQUIERDO, FRACTURA D E TABLA OSEA HEMORRAGIA SECUNDARIA. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUELA PARA PROTEGER VIA AEREA Y SE COMENTA A NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN ACUDI'RA D EINEMADIATO AL LLAMADO. FAMILIAR HIJA YENI LORENA GUEVARA REFIERE QUELA MAMA LE INFORMÓ QUE ESCUCHARON VARIOS DISPAROS EN LA CENTRAL DEL PUNENTE MAL INFORMANTE.

se atiend epaciente con epp para covod 19 previo lavado d emanso segun protocolo oms.

ANTECEDENTES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

niega

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/74 mmHg TAM: 91,00 mmHg FC: 80 lpm FR: 18 rpm T: 37 °C SO2: 98% PESO: 90 KG TALLA: 162 CM
IMC: 34,29 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Torax: ☒ N ☐ AN no se evidenciaban alteraciones
Abdomen: ☒ N ☐ AN no se evidenciaban alteraciones
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☐ N ☒ AN lo descrito en enfermedad actual.
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

8/05/2021 8:42:04 p. m. PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA DE REANIMACIÓN PRESENTA TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO SEVERO SECUNDARIO A PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. YA INFORMADO A CIRUJANO D E TURNO DR REMOLINA

Profesional: FERNANDEZ QUINTO LILI JOHANNA

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. URGENCIAS HOSPITALIZACION

- 8/05/2021 8:45:51 p. m. PACIENTE INMEDIATO A SU INGRESO SE ADMINISTRO OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS MIN Y SE TRASLADO A TOMA DE TAC D E CARNEO. POSTERIORMENTE SE ASEGURA VIA AREA CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 8 Sonda OROGASTRICA (YA) Sonda VESICAL A CYSTOFLO (YA)

RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE

Profesional: FERNANDEZ QUINTO LILI JOHANNA

MEDICINA GENERAL

- 8/05/2021 9:15:49 p. m. VALORACION POR NEUROCIRUGIA RETROSPECTIVA 8:00PM

PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON INGRESO EN REGION TEMPORAL Y SALIDA OCCIPITAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON INTUBACION OROTRAQUEAL SEDADO Y RELAJADO, EN GLASGOW 3/15, PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS SIMETRICAS, CON SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL, CON VENDAJE COMPRESIVO.

TAC DE CRANEO SIMPLE: SE EVIDENCIA HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO Y EXTALLIDO CEREBRAL CON ESQUIRAS INTRACRANEALES, LINEA MEDIA DESPLAZADA MENOR A 5MM, CISTERNAS IPSILATERALES ABOLIDAS, DERECHAS PRESENTES.

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

A: SE CONSIDERA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA, SE TRASLADA URGENTE A quirófano.

plan:
- traslado a cirugía urgente

DR ANDERSON JULIAN REMOLINA LOPEZ
RM: 14015

Profesional: ANDERSON JULIAN REMOLINA LOPEZ

NEUROCIRUGIA

2. QUIROFANOS

- 8/05/2021 10:59:03 p. m. Hallazgo Operatorio:INTRAOPERATORIAMENTE SE EVIDENCIO ESTALLIDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SANGRADO DE GRANDES VASOS. HEMATOMA INTRACEREBRALE HIPOTENSION INTRAOPERATORIA Y PARO.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA POSICION DECUBITO SUPINO CON CABEZA LATERALIZADA ALA DEERCHA 45°, SE REALIZA INSIION TIPO DANDY ARCIFORME HEMISFERICA IZQUIERDA EN 1 SOLO PLANO, HASTA HUESO, AL LEVANTAR COLGAO MUSCULO CUNTANEO SE EVIDENICA FRACTURA CONMINUTA DE BOVEDA CRANEANA HEMISFERICA IZQUIERDA, SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS Y SE APLIA CRANEICTOMIA HEMISFERICA, SE EVIDENICA SAMNGRADO MASIVO DE SENOS VENOSOS Y ARTERIA INTRACEREREALES CON SALIDA DE MASA ENCEFALICA, SE PROCEDE A REALZIAR COAGUNACION DE VASOS DURALES Y SENOS VENOSOS Y COAGULACION DE VASOS INTRACRANEALES ARTERIALES, SE REALIZA LOBECTOMIA CRANEAL FROTNAL, TEMPORAL, PARIETAL Y DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO, SE EXTRAEN PROYECTIL DESTRUIDO Y RESTO OSEOS INTRACEREBRALES, SE LOGRA CONTROLAR HEMOSTASIA PARCIALMENTE, PACIENTE SE TORNA MUY INESTABLE, Y SE DECIDE EMPAQUETAR CON GELFOAM. LUEGO SE REALIZA INJERTO DE MENINGE ESPINAL CON GALE4A APONEUROTICA Y CIERRE DE PIEL EN UN SOLO PLANO CON PROLENE 2.0. SE INSISTE EN MAL PRONOSTICO PROBABILIDAD DE MUERTE ALTA A CORTO PLAZO.

Complicaciones:- DESGARROD E VASOS DURALES Y SENOS VENOSOS POR PROYECTIL.

Profesional: ANDERSON JULIAN REMOLINA LOPEZ

NEUROCIRUGIA

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. NOTA DE INGRESO UCI
Ronda conjunta especialidad y medicina general.
Se valora paciente con elementos de protección según lineamientos min. salud previo lavado de manos.

Procedencia:Florencia- Caquetá
Edad: 57 años
Hemoclasificación: A-

1.Motivo de consulta:Herida por Arma de fuego

Enfermedad actual: paciente de 57 años ingresa en compañía de la policía y familiar al area de urgencias segun historia clinica mientras se encontraba en central del puente se escuchan varios disparos y encuentran paciente con heria por proyectil de arma de fuego en región temporal izquierda, por lo que traen a la instituciónn, al ingreso con herida en región temporal izquierda de 7 mm aproximadamente y herida en region parieto occipital izquierda de 9 mm aproximadamente con sangrado activo, pipulas isocoricas normoreactivas a la luz, movimientos oculares espontaneos con desviacion de la mirada hacia la izquierda,ausencia de respuesta verbal, movimientos espontaneos de extremidades, incian lev con doble acceso venoso, y trasladan de inmediato a tac de craneo donde evidnecian hematoma intracerebral hemisferico izquierdo y estallido cerebral con esquirlas intracraneales, linea media desplazada menor a 5mm, cisternas ipsilaterales abolidas,derechas presentes, múltiples fragmentos de densidad metálica en hemicraneo izquierdo, fractura de tabla osea hemorragia secundaria.Realizan intubacion orotraqueal para proteger via aerea y es valorado por neurocirujano de turno, quien ordena traslado a quirófano, realizan abordaje quirurgico en donde encuentran estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos. hematoma intracerebral, fractura conminuta de boveda craneana hemisferica izquierda, realizan craniectomia hemisferica,encontrando sangrado masivo de senos venosos y arteria intracererEALES con salida de masa encefalica,realizan hemostasia de vasos duros y senos venosos y coagulacion de vasos intracraneales arteriales,lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico, extraen proyectil destruido y resto oseos intracerebrales,logran controlar hemostasia parcialmente. Durante proceso presenta inestabilidad hemodinamica por lo que requirio trasfusion de hemoderivados (3 UI de GRE A- y 3 UI de PFC), administracion de norepinefrina, atropina, adrenalina y bolo de manitol 150 cc,

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

deciden empaquetar por inestabilidad y comentan con la unidad, se procede a traslado de paciente desde el area de quirofano, se encuentra paciente bajo intubacion orotraqueal, nomrosaturado con capnografia en 28 mmhg, con vasopresor norepinefrina a 0.25 mcg/kg/min, logrando tensiones arteriales medias por encima de metas y taquicardia durante el traslado.
se realiza interrogatorio a Familiar: Lorena Guevara Guzman quien refiere ser hija del paciente y manifiesta " no sabemos mucho, solo que unos señores le pegaron un tiro llegando a la casa" teléfono: 3103497587

se atiende paciente con epp preventivo segun lineamientos minsalud previo lavado de manos.

2.Comorbilidades:

Antecedentes personales:niega

Antecedentes quirúrgicos: niega

Antecedentes toxicológicos: niega

3.Estudios especiales:

- EKG:

- Paraclínicos de importancia: Hemograma leu 15900, hb 12, hto 35, pla 182000, neu 75%, lin 18.6%

- Imágenes: TAC de craneo simple: se evidencia hematoma intracerebral hemisferico izquierdo y estallido cerebral con esquirlas intracraneales, linea media desplazada menor a 5mm, cisternas ipsilaterales abolidas,derechas presentes, múltiples fragmentos de densidad metálica en hemicraneo izquierdo, fractura de tabla osea hemorragia secundaria.Pendiente reporte oficial.

4.Examen físico

Peso aproximado:80 kg peso ideal: 51.5 kg talla:1.56 cm IMC:32.9 kg/m2

Cabeza/cuello: vendaje elastico compresivo con abundante sangrado activo, no se logra visualizacion de herida, pupilas dilatas plenas, no reactivas a la luz, proptosis de ojo derecho,sin equimosis perioribitaria, no se evidencian otras heridas faciales.

Abdomen: blando, depresible, con abundante panículo adiposo, sin rigidez ni defensa muscular, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritacion peritoneal.

Extremidades: simetricas, sin edemas, pulsos perifericos presentes. palidez y frialdad generalizada.

5.Análisis por sistemas

Hemodinámico.

Paciente con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de vasopresor norepinefrina pasando a 0.25 mcg/kg/min, se adiciona vasopresina

Tensión arterial sistólica no invasiva 126 mmhg

Tensión arterial diastólica no invasiva 90mmhg

Tensión arterial media 106 mmhg

Frecuencia cardiaca 121 lpm

Monitoreo dii rítmico, a la auscultación ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Perfusión distal conservada, llenado capilar menor a 3 seg.palidez generalizada, frialdad distal.

Hemograma leu 15900, hb 12, hto 35, pla 182000, neu 75%, lin 18.6%

PTT 29.4 PT 15.1,INR 1.

Hb en gases arteriales 4.7, hto 14

Ventilatorio:

Paciente bajo ventilación mecánica Invasiva desde 08-05-2021

Con IOT, tubo orotraqueal numero 8.0 no desplazado, fijado en comisura derecha 21 cm,

sin secreciones visibles por tubo

tórax simétrico, normoexpansible, movimientos acorde a ventilación, a la auscultación con roncus generalizados en todos los campos

Parámetros ventilatorios modalidad vcv , FIO2 95 %, PEEP 7, FR 17 RPM, VT 410, PPICO 18,PMED 11, P PLATEAU 16, RELACION I:E 1:2.4

Saturación periférica 87 %.

Gases arteriales. PH 7.13, PO2 79, PCO2 44.7, HCO314.9, BE -14.3, SAT91%, PAFI 158

Nefrológico

Balance de líquidos se inicia cuantificación de LA/LE

ElectrolitoS en gases arteriales NA 140, K 4.6, CL 109, Ca 0.9.

creatinina en gases arteriales 1.21

Metabólico:

Glucometría Hi,en gases arteriales 4.38

lactato 8.98

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Se inicia insulino terapia 100 UI hasta 100 cc ssn pasar a 5 cc/hr

Infeccioso:

Paciente afebril, temperatura 36.7°C

Antibióticos:

ceftriaxona 1 gr cada 12 horas fi 08-05-2021 día 1

se adiciona clindamicina 600 mg cada 8 horas fi 09-05-2021

Se solicitan cultivos (hemocultivos aerobio/anaerobio, urocultivos, cultivo de secreción)

Neurológico

Paciente bajo sedoanalgesia (score rass -5)

sin Sedoanalgesia convencional

con Relajación neuromuscular con

Rocuronio 250 mg hasta 100 cc ssn infusion tituable desde 5-12 mcg/kg/min

6. Tromboprofilaxis: por el momento no se indica.

7. Profilaxis de mucosa gástrica: se ordena omeprazol 40 mg cada 24 horas

8. Medidas antiescaras

9. Dispositivos

Tubo endotraqueal : fi 08-05-2021

sonda orogastrica FI 08-05-2021

CVC subclavio derecho FI 08-05-2021

Sonda Vesical fi 08-05-2021

10. IDX

- Choque hipovolemico

- Herida por arma de fuego hemisferio derecho

- Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos.

- Hematoma intracerebral

- POP lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico,

extraccion proyectil de arma de fuego y restos oseos intracerebrales 08-05-2021

- Anemia severa con requerimiento de trasfusión.

- Diabetes mellitus de novo?

- Crisis hiperglicemica tipo cetoacidosis ?

APACHE DE INGRESO 23 PUNTOS TASA DE MORTALIDAD 46%

11. Análisis y plan:

Paciente de 57 años, en unidad de cuidado intensivo por herida por arma de fuego en region craneal con requerimiento de intervención quirúrgica para control parcial de sangrado, además cursante con choque de etiología hipovolemica, con anemia severa, con requerimiento de trasfusión.

- a nivel hemodinámico paciente inestable, al ingreso con vasopresor a dosis elevadas por lo que se ordena segundo vasopresor vasopresina, se realiza al ingreso paso de cateter venoso central, por el momento paciente inestable taquicardico con cifras tensionales medias por encima de 65 mmhg, se continua monitoreo continuo se ordena paso de 3 ui de plasma fresco congelado y 3 ui de gre por persistencia de sangrado abundante evidenciado en vendaje compresivo durante el examen físico, se ordena manejo con acido tranexamico 1 gr en bolo ahora y continuar cada 8 horas.

-a nivel ventilatorio paciente con requerimiento de parametros ventilatorios elevados, a la auscultacion cardiopulmonar, se evidencian roncus generalizados, se ordena toma de rx de torax de ingreso para determinar posicionamiento de tubo endotraqueal asi como descartar otros hallazgos a nivel pulmonar. gases arteriales con trastorno severo de la oxigenacion.

-a nivel nefrometabolico paciente con inicio de cuantificación de la/le, glucometria de ingreso en hi, gases arteriales evidencian acidosis metabolica por lo que se considera posible paciente diabetico de novo, se inicia manejo con insulino terapia en infusion, hiperlactacidemico, electrolitos de ingreso en rango aceptable, se ordena infusion de bicarbonato dosis inicial 30 meq en 30 min continua, 100 meq hasta 200 cc de agua destilada para pasar en 3 horas y continuar 170 meq en 8 horas, se solicitan azoados de ingreso, atentos a diuresis.

-a nivel infeccioso, en manejo antibiotico con ceftriaxona por intervencion en sistema nervioso central con alto riesgo de contaminacion por insercion de proyectil de arma de fuego, se solicitan policultivos, en el momento afebril, se continua curva termica

-a nivel neurológico paciente sin sedoanalgesia con relajacion neuromuscular, en pop inmediato de intervencion quirurgica con control parcial de sangrado a nivel de sistema nervioso central paciente, se ordenan medidas de neuroproteccion.

-Paciente en condiciones críticas, en muy malas condiciones al ingreso, presenta muy alto riesgo de deterioro y/o mortalidad a corto plazo, se continua manejo en la unidad para vigilancia estricta

-Se solicita manejo conjunto con terapia física y respiratoria, además valoración por nutrición para definir dieta

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.
Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 1:43:48 a. m. se abre folio para cargue de medicamentos.

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 1:55:00 a. m. NOTA DE INSERCIÓN CATETER VENOSO CENTRAL.
Se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos quirúrgicos estériles, se procede a canalizar vena subclavia derecha con catéter trocar # 14, se corrobora retorno venoso, se pasa guía metálica, se retira trocar, se tuneliza con dilatador, se pasa catéter venoso central de 3 vías al primer intento, se retira guía metálica, se corrobora retorno venoso de las tres vías, se fija a piel con prolene 3-0.

Hallazgos anatomía usual

Procedimiento sin complicaciones.

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

3. 3. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

- 9/05/2021 2:23:33 a. m. NOTA RETROSPECTIVA 1+55 AM.
PACIENTE QUIEN PRESENTA AUSENCIA DE TRAZADO DE SATURACIÓN EN MONITOREO, ADEMÁS BRADICARDIA HASTA 51 LPM, POR LO QUE SE PALPAN PULSOS, AUSENTES, SE CONSIDERA PACIENTE EN PARO CARDIOPULMONAR, POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, CON COMPRESIONES EFECTIVAS A 120 COMPRESIONES POR MINUTO Y ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA, OBTENIENDO RETORNO DE PULSO A LAS 2 AM, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES POSTERIOR A RECUPERACIÓN DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA EN 71/40 POR LO QUE SE ORDENA BOLO DE SSN 500 CC E INCREMENTO DE VASOPRESORES. PACIENTE INESTABLE, SE EVIDENCIA TAQUICARDICO, EN PROCESO DE TRASFUSIÓN SE ORDENA TROPONINA I AHORA, PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO Y MORBIMORTALIDAD.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 2:57:42 a. m. NOTA
Paciente con hipocalcemia, se ordena manejo con gluconato de calcio.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 3:09:01 a. m. se abre folio para cargar lactato tomado durante la valoración inicial de paciente ya reportado en hc .

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 6:08:14 a. m. se recibe reporte de electrolitos de control de la madrugada evidenciando hipopotasemia en 2.9, se ordena reposición por vía venosa central

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 6:16:58 a. m. se abre folio para solicitud de gases arteriales de control y electrolitos reportados.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 9:38:37 a. m. NEEUROCIURUGIA. INTERCONSULTA SE HACE VALORACIÓN POR EPP

IDX: TCE POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO MATSON III
HEMATOMA SUBDURAL HEMISFÉRICO IZQUIERDO
CONTUSIONES HEMISFERICAS IZQUIERDAS
EDEMA CEREBRAL MASIVO
POS PARO CARDIORESPIRATORIO

CON SOPRORETE VENTILATORIO Y RELAJACIÓN + VASOPRESOR

AL EXAMEN FÍSICO TA: 85/60 FC: 56 FR: 18
EN COMA, PUPILAS MIDRIATICAS BILATERALES NO REACTIVAS, NO RESPUESTA MOTORA A ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS,
VENDAJE EN RANEO CON SIGNOS DE SANGRADO

PACIENTE CON LESIONES CEREBRALES EXTENSAS, CON MAL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO POR SUS LESIONES

Profesional: GILBERT ANDRÉS RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

SE CONSIDERA RETIRAR RELAJANTES Y SEDACION PARA EVALUACION NEUROLOGICA

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: HERNANDEZ SEGURA EDITH NATALIA

NEUROCIRUGIA

● 9/05/2021 9:49:27 a. m.

EVOLUCION UCI - MAÑANA

Ronda conjunta especialidad y medicina general.

Se valora paciente con elementos de protección según lineamientos min. salud previo lavado de manos.

Procedencia: Florencia- Caquetá

Edad: 57 años

Hemoclasiación: A-

1.IDX

- Choque hipovolemico

- Estado posreanimacion 09/05/21

- Herida por arma de fuego hemisferio derecho

- Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos.

- Hematoma intracerebral

- POP lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico, extraccion proyectil de arma de fuego y restos oseos intracerebrales 08-05-2021

- Anemia severa con requerimiento de transfusión.

- Diabetes mellitus de novo?

- Crisis hiperglicemica tipo cetoacidosis ?

2.Estudios especiales:

- Paraclínicos de importancia: Hemograma leu 17500, hb 6.2, hto 18.4, pla 145000, neu 78%, lin 16%

- Imagenes: TAC de craneo simple: se evidencia hematoma intracerebral hemisferico izquierdo y estallido cerebral con esquirlas intracraneales, linea media desplazada menor a 5mm, cisternas ipsilaterales abolidas, derechas presentes, múltiples fragmentos de densidad metálica en hemicraneio izquierdo, fractura de tabla osea hemorragia secundaria. Pendiente reporte oficial.

3.Examen físico

Peso aproximado: 80 kg peso ideal: 51.5 kg talla: 1.56 cm IMC: 32.9 kg/m2

Cabeza/cuello: vendaje elastico compresivo con abundante sangrado activo, no se logra visualizacion de herida, pupilas midriaticas plenas, no reactivas a la luz, proptosis de ojo derecho, con edema facial de predominio periorbitario, no se evidencian otras heridas faciales.

Abdomen: blando, depresible, con abundante panículo adiposo, sin rigidez ni defensa muscular, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritacion peritoneal.

Extremidades: simetricas, sin edemas, pulsos perifericos presentes. Palidez y frialdad generalizada.

4.Análisis por sistemas

Hemodinámico:

Paciente con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de vasopresor norepinefrina pasando a 0.25 mcg/kg/min mas vasopresina 6u/hora

Tensión arterial sistólica no invasiva 106 mmhg

Tensión arterial diastólica no invasiva 80 mmhg

Tensión arterial media 88 mmhg

Frecuencia cardiaca 102 lpm

Monitoreo dii rítmico, a la auscultación ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Perfusión distal conservada, llenado capilar menor a 3 seg. Palidez generalizada, frialdad distal.

Hemograma leu 17500, hb 6.2, hto 18.4, pla 145000, neu 78%, lin 16.5%

Ventilatorio:

Paciente bajo ventilación mecánica Invasiva desde 08-05-2021

Con IOT, tubo orotraqueal numero 8.0 no desplazado, fijado en comisura derecha 21 cm

sin secreciones visibles por tubo

tórax simétrico, normoexpansible, movimientos acorde a ventilación, a la auscultación con roncus generalizados en todos los campos

Parámetros ventilatorios modalidad vcv, FIO2 95 %, PEEP 7, FR 17 RPM, VT 410, PPICO 18, PMED 11, P PLATEAU 16, RELACION I:E 1:2.4

Saturación periférica 92 %

Gases arteriales: PH: 7.16, PO2: 75, PCO2: 57, HCO3: 20, BE -7.8, SAT: 90%, PAFI: 77

Nefrológico:

BUN: 17, creat: 1.46

Balance hidrico: 1.9 cc/kg/hora

Electrolitos en gases arteriales NA 148, K 2.9, CL 111, Ca 1.17

creatinina en gases arteriales 1.43

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Metabólico:
Glucometría 328 mg/dl
lactato 8.26
Insulinoterapia en infusión 100 UI hasta 100 cc ssn pasando a 5 cc/hr

Infeccioso:
Paciente afebril, temperatura 36.7°C
Antibióticos:
ceftriaxona 1 gr cada 12 horas fi 08-05-2021 día 1
clindamicina 600 mg cada 8 horas fi 09-05-2021
pendiente cultivos (hemocultivos aerobio/anaerobio, urocultivos, cultivo de secreción)

Neurológico:
Paciente bajo sedoanalgesia (score rass -5)
sin sedoanalgesia convencional
con relajación neuromuscular con
Rocuronio 250 mg hasta 100 cc ssn infusión titulable desde 5-12 mcg/kg/min

5. Tromboprofilaxis: No se indica.

6. Profilaxis de mucosa gástrica: se ordmeprazol 40 mg cada 24 horas

7. Medidas antiescaras

8. Dispositivos
Tubo endotraqueal: fi 08-05-2021 Día 1
sonda orogastrica FI 08-05-2021 Día 1
CVC subclavio derecho FI 08-05-2021 Día 1
Sonda Vesical fi 08-05-2021 Día 1

9. Análisis y plan:
Paciente de 57 años, en unidad de cuidado intensivo por herida por arma de fuego en región craneal con requerimiento de intervención quirúrgica para control parcial de sangrado, cursante con anemia severa con requerimiento de transfusión. Con pobre pronóstico a corto plazo por la gravedad de sus lesiones.
- a nivel hemodinámico paciente inestable, con requerimiento de doble terapia vasopresora para lograr cifras tensionales medias por encima de 65 mmHg, disminución de sangrado craneal posterior a terapia con ácido tranexámico.
- a nivel ventilatorio paciente con requerimiento de parámetros ventilatorios elevados. Gases arteriales con acidosis respiratoria y trastorno severo de la oxigenación.
- a nivel nefrometabólico paciente con adecuado balance hídrico, adecuado gasto urinario, glucometrías fuera de metas en manejo con insulinoterapia en infusión, hiperlactacidémico en manejo con infusión de bicarbonato.
- a nivel infeccioso, afebril, en manejo antibiótico con ceftriaxona más clindamicina, con aumento de leucocitosis y neutrofilia con respecto a hemograma previo, pendiente cultivos, continua curva térmica
- a nivel neurológico paciente sin sedoanalgesia con relajación neuromuscular, con control parcial de sangrado a nivel craneal, ahora con medidas de neuroprotección. En manejo conjunto con neurocirugía
- Paciente en condiciones críticas, en muy malas condiciones al ingreso, presenta muy alto riesgo de deterioro y/o mortalidad a corto plazo, se continúa manejo en la unidad para vigilancia estricta

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 10:22:19 a. m. IDX
- Choque hipovolemico
- Estado posreanimación 09/05/21
- Herida por arma de fuego hemisferio derecho
- Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos.
- Hematoma intracerebral
- POP lobectomía craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico, extracción proyectil de arma de fuego y restos óseos intracerebrales 08-05-2021
- Anemia severa con requerimiento de transfusión.
- Diabetes mellitus de novo?
- Crisis hiperglicémica tipo cetoacidosis ?

Paciente con requerimiento de doble terapia vasopresora. Se abre folio para cargar vasopresina.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: DAVID ALEJANDRO RODRIGUEZ PANTOJA

MEDICINA GENERAL

- 9/05/2021 12:16:01 p. m. Nota retrospectiva a las 11+25 am

Profesional: GILBERT ANDRÉS RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Paciente que en monitoria no invasiva presenta ritmo de asistolia, se constata pulso perifericos ausentes por lo que se inician maniobras de reanimacion cardiopulmonar con compresiones toracicas a 120 por minuto, con bolo de adrenalina cada 3 minutos, 10 minutos posterior a inicio de compresiones paciente con ritmo de fibrilacion ventricular por lo que se indica desfibrilacion con 360 J y reinicio de compresiones toracicas, 5 minutos posterior paciente con recuperacion de ritmo supraventricular a 115 lpm, ta: 86/54 mmhg, st: 94% con ventilacion mecanica. Se indica infusion de adrenalina a 0.10 ug/kg/min.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 12:19:38 p. m. Se corrige
Infusion de adrenalina dosis: 0.10 ug/kg/min
Dosis de noradrenalina ahora a: 0.8 ug/kg/min

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 12:30:28 p. m. Dosis de vasopresina ajustada: 10 UI/H a 25 cc /hora

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 1:25:24 p. m. NEUROCIRUGIA

PACIENTE CON LEISIONES CEREBRALES GRAVES IRREVERSIBLES
ACTUALEMTE SIN SEDACION NI RELAJACION CON SOPORTE VENTILATORIO Y
VASOPRESOR

Ta: 80/55 FC: 48 EN COMA PROFUNDO PUPILAS MIDRIATICAS BILATERALES NO
REACTIVAS OCULOCEFAICOS AUSENTES CORNEANO AUSENTE, OCUCAROLICOS
NEGATIVOS, TUSIGENO AUSENTE NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS NOCICEPTIVOS,
ARREFEXIA GENERALIZADA

IDX: HERIDA POR ARAMA DE FEUGO EN C RANEO
TCE SEVERO
EDEMA CEREBRAL
HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO DRENADO
CONTUSIONE HEMISFERICAS IZQUIERDAS
MUERTE CEREBRAL

PACIENTE CON MAL PRONOSTICO VITAL, SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, CON LESIONES
CEREBRALES IRREVERSIBLES EXTENSAS
SOPORTE BASICO

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: HERNANDEZ SEGURA EDITH NATALIA

NEUROCIRUGIA

- 9/05/2021 3:12:58 p. m. Paciente con alto riesgo de mortalidad a corto plazo, pendiente realizacion de pruebas confirmatorias de muerte cerebral.
Se solicita perfil infeccioso y rt pcr para covid 19.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

- 9/05/2021 5:16:53 p. m. EVOLUCION UCI - TARDE
Ronda conjunta especialidad y medicina general.
Se valora paciente con elementos de protección según lineamientos min. salud previo lavado de manos.

Procedencia:Florencia- Caquetá
Edad: 57 años
Hemoclasificación: A-

1.IDX
- Choque hipovolemico
- Estado posreanimacion 09/05/21 11+00 am
- Herida por arma de fuego hemisferio derecho
- Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos.
- Hematoma intracerebral
- POP lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico,
extraccion proyectil de arma de fuego y restos oseos intracerebrales 08-05-2021
- Anemia severa con requerimiento de trasfusión.
- Diabetes mellitus de novo?
- Crisis hiperglicemica tipo cetoacidosis ?

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

2. Estudios especiales:

- Paraclínicos de importancia: Hemograma leu 17500, hb 6.2, hto 18.4, pla 145000, neu 78%, lin 16%
- Imágenes: TAC de cráneo simple: se evidencia hematoma intracerebral hemisférico izquierdo y estallido cerebral con esquirlas intracraneales, línea media desplazada menor a 5mm, cisternas ipsilaterales abolidas, derechas presentes, múltiples fragmentos de densidad metálica en hemicráneo izquierdo, fractura de tabla ósea hemorragia secundaria. Pendiente reporte oficial.

3. Examen físico

Peso aproximado: 80 kg peso ideal: 51.5 kg talla: 1.56 cm IMC: 32.9 kg/m²

Cabeza/cuello: vendaje elástico compresivo con abundante sangrado activo, no visualización de herida, pupilas midriáticas plenas, no reactivas a la luz, proptosis de ojo derecho, con edema facial de predominio periorbitario, no se evidencian otras heridas faciales.

Abdomen: blando, depresible, con abundante pániculo adiposo, sin rigidez ni defensa muscular, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. Palidez y frialdad generalizada.

4. Análisis por sistemas

Hemodinámico:

Paciente con inestabilidad hemodinámica en estado posreanimación, con requerimiento de vasopresor norepinefrina pasando a 0.8 mcg/kg/min más vasopresina 12 u/hora más epinefrina a 0.08 mcg/kg/min.

Tensión arterial sistólica no invasiva 90 mmHg

Tensión arterial diastólica no invasiva 60 mmHg

Tensión arterial media 70 mmHg

Frecuencia cardíaca 122 lpm

Monitoreo de ritmo cardíaco, con complejos RR estrechos irregulares, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

Perfusión distal conservada, llenado capilar menor a 3 seg. Palidez generalizada, frialdad distal.

Ventilatorio:

Paciente bajo ventilación mecánica invasiva desde 08-05-2021

Con IOT, tubo orotraqueal número 8.0 no desplazado, fijado en comisura derecha 21 cm

sin secreciones visibles por tubo

tórax simétrico, normoexpansible, movimientos acorde a ventilación, a la auscultación con roncos generalizados en todos los campos

Parámetros ventilatorios modalidad VCV, FIO₂ 95 %, PEEP 9, FR 17 RPM, VT 470, RELACION I:E 1:2.4

Saturación periférica 99 %

Gases arteriales mañana: PH: 7.16, PO₂: 75, PCO₂: 57, HCO₃: 20, BE -7.8, SAT: 90%, PAFI: 77

Neurológico:

Paciente sin sedoanalgesia

sin sedoanalgesia convencional

pupilas midriáticas plenas, sin respuesta motora, sin reflejos de tallo.

5. Tromboprofilaxis: No se indica.

6. Profilaxis de mucosa gástrica: se ordmeprazol 40 mg cada 24 horas

7. Medidas antiescaras

8. Dispositivos

Tubo endotraqueal: fi 08-05-2021 Día 1

sonda orogastrica FI 08-05-2021 Día 1

CVC subclavio derecho FI 08-05-2021 Día 1

Sonda Vesical fi 08-05-2021 Día 1

9. Análisis y plan:

Paciente de 57 años, en unidad de cuidado intensivo en estado posranamación de hace 6 horas herida, en unidad de alta dependencia por herida por arma de fuego en región craneal con requerimiento de intervención quirúrgica para control parcial de sangrado, cursante con anemia severa con requerimiento de transfusión. Con pobre pronóstico a corto plazo por la gravedad de sus lesiones.

- a nivel hemodinámico paciente inestable, con requerimiento de triple terapia vasopresora para lograr cifras tensionales medias en metas, ahora sin sangrado craneal.

-a nivel ventilatorio paciente con parámetros ventilatorios descritos, ahora normosaturado. Ss gases arteriales de control.

-a nivel nefrometabólico paciente con adecuado balance hídrico, adecuado gasto urinario, glucometrías fuera de metas en manejo con insulino terapia en infusión.

-a nivel infeccioso, afebril, en manejo antibiótico con ceftriaxona más clindamicina, con aumento de leucocitos y neutrofilia con respecto a hemograma previo, pendiente cultivos, continua curva térmica

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

-a nivel neurológico paciente sin sedoanalgesia ni relajante neuromuscular, sin respuesta neurológica, con pupilas midriáticas plenas. En manejo conjunto con neurocirugía
-Paciente en condiciones críticas, en muy malas condiciones al ingreso, presenta muy alto riesgo de deterioro y/o mortalidad a corto plazo, se continua manejo en la unidad para vigilancia estricta

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

● 9/05/2021 6:42:35 p. m.

Nota retrospectiva de las 5+50 pm
Paciente que en monitoria no invasiva presenta bradicardia persistente hasta llegar a asistolia, se constata pulso el cual esta ausente, se inicia reanimacion cardiopulmonar con compresiones toracicas a 120 lpm y bolos de adrenalina cada 3 minutos. Se reanimo durante 5 minutos con retorno a ritmo supraventricular sospetenido. Paciente en condicion critica y pobre pronostico a corto plazo. Familiares enterados de situacion de paciente.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: WILFREDO MERCADO BROCHA

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

● 9/05/2021 11:10:08 p. m.

UCI ADULTO
NOTA RETROSPECTIVA 22+05

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

- Choque hipovolemico
- Estado posreanimacion 09/05/21 11+00 am
- Herida por arma de fuego hemisferio derecho
- Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos.
- Hematoma intracerebral
- POP lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico, extraccion proyectil de arma de fuego y restos oseos intracerebrales 08-05-2021
- Anemia severa con requerimiento de trasfusión.
- Diabetes mellitus de novo?
- Crisis hiperglicemica tipo cetoacidosis ?

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS , EN ESTADO CRITICO, QUIEN PRESENTA DETERIORO DE SATURACION Y FRECUENCIA CARDIACA CON POSTERIOR PERDIDA DE SIGNOS VITALES EN MONITOREO, A PESAR DE VASOPRESORES E INOTROPICOS A DOSIS MAXIMA, SE REVIS A PACIENTE, NO SE PALPAN PULSOS, PACIENTE EN ASISITOLIA , NO MARCA SATURACION A PESAR DE AJUSTE DE PULSOOXIMETRO, SE CONSIDERA PACIENTE EN PARO CARDIOPULMONAR, SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES DE ALTA EFICIENCIA A 120 COMPRESIONES/MIN CON ADMINSTRACION DE ADRENALINA AMP 1MG/ML SEGUN GUIAS DE LA AHA, SIN OBTENER RETORNO A CIRCULACION ESPONTANEA, NI RITMO DESFIBRILABLE EN NINGUN MOMENTO DE LA REANIMACION LA CUAL SE REALIZA DURENTE 20 MIN , SE REVIS REFLEJO CORNEAL AUSENTE, PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO SE PALPA PULSO. POR LO QUE SE CESAN MANIOBRAS DE REANIMACION, SE CONSIDERA PACIENTE FALLECIDO A LAS 22+25. SE LLAMA A FAMILIARES INFORMANDOSE DE LA SITUACION Y MOTIVOS QUE LLEVARON AL FALLECIMIENTO, HIJA LORENA GUEVARA SE ENCONTRABA EN LA INSTITUCION POR LO CUAL SE DA INFROMACION PRESENCIAL, SE DIRECCIONA CADAVER A LA MORGUE PARA SU RESPECTIVO LEVANTAMIENTO POR MUERTE VIOLENTA, NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNSION. SE CIERRA HISTORIA CLINICA

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

ANESTESIOLOGIA

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

● 9/05/2021 1:18:22 p. m.

NUTRICION

Paciente masculino de 57 años 5 meses de edad, procedente de la localidad, hospitalizado en UCI Adultos con IDx:

- Choque hipovolemico
- Estado pos reanimación 09/05/21
- Herida por arma de fuego hemisferio derecho
- Estallido hemisférico izquierdo con sangrado de grandes vasos.
- Hematoma intracerebral
- POP lobectomía craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisférico, extracción proyectil de arma de fuego y restos óseos intracerebrales 08-05-2021
- Anemia severa con requerimiento de trasfusión.
- Diabetes Mellitus de Novo?
- Crisis hiperglicemia tipo cetoacidosis?

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Datos antropométricos:
Peso Actual: 90 kgs
Peso ideal 59.1 kg
Talla: 162 cm
IMC: 4.3 kg/m². Obesidad Grado I
Datos Bioquímicos
9/05/2021 Creatinina 1.46 mg/dl
Nitrógeno Ureico 17.41 mg/dl
Hemoglobina 6.2 g/dl
Hematocrito 18.4 %
Albumina 1.85 g/dl
Glucosa 493.4 mg/dl
Hemoglobina Glicosilada 5.35 %.

Paciente que se le realiza la valoración nutrición con datos registrados en la historia clínica, paciente bajo ventilación mecánica invasiva, sonda orogastrica, hiperglucemia (postrauma), anemia, hipoalbuminemia, Obesidad Grado I, anemia, paciente inestable, gasto nutricional severo. Se programa soporte nutricional total con alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna líquida x 237 ml cada 8 horas, para aporte basal de nutrientes, se inicia con el 50 % del aporte. Se realiza miples de la Glucerna x 237 ml cada 8 horas, para 1 día. Aporte de la Glucerna por cada 237 ml: Calorías 220 Proteína 11.0 g Total grasa 8.0 g, Total carbohidratos 29.7 gr. Aporte del Plan nutricional

Producto
Volumen total
Calorías
Proteína g
Grasa g
Carbohidratos g
Glucerna
711
660
33
24
89.1
Total aporte
711
1182
77
59.1
118.2
DVCT %

20 cal /Kg/ Pi
1.3 g/kg Pi

Estado nutricional: Obesidad Grado I/Riesgo Nutricional Severo.

Plan nutricional: Alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna líquida x 237 ml cada 8 horas.
Fraccionado en 120 ml cada 4 horas.

Profesional: RENE NARCELLY PERDOMO PLAZAS

NUTRICION

COMPLICACIONES

-

PRONOSTICO

-

RECOMENDACIONES

-

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	<input type="checkbox"/>
E876	HIPOPOTASEMIA HIPOKALEMIA HIPOCALEMIA	<input type="checkbox"/>
E878	OTROS TRASTORNOS DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input type="checkbox"/>
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA	<input type="checkbox"/>
I610	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, SUBCORTICAL	<input type="checkbox"/>
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
S020	FRACTURA DE LA BOVEDA DEL CRANEO	<input type="checkbox"/>
Y220	DISPARO DE ARMA CORTA, DE INTENCION NO DETERMINADA: VIVIENDA	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 8/05/2021 8:42:04 p. m.	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	tracuma craneoencefalico severo NEUMOENCEFALO TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO CONTUSIONES HEMORRAGICAS CORTICALES Y SUBCORTICALES TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO COMPONENTE HEMORRAGICO SUBARACNOIDEO EN LA REGION SILVIANA, ESPACIOS SUBARACNOIDEO QUE SE EXTIENDE HACIA LA CISTERNA DE LA BASE PARIETAL IZQUIERDA HEMATOMA SUBGALEAL TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA FRACTURAS MULTIPLES TEMPORO PARIETAL OCCIPITAL IZQUIERDO ESQUIRLAS METALICAS PO PRYECTIL DE ARMA DE FUEGO	Folio Inter:	25
● 8/05/2021 8:42:04 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUROCIRUGIA	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	VALORACION POR NEUROCIRUGAI RETROSPECTIVA 8:00PM PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON INGRESO EN REGION TEMPORAL Y SALIDA OCCIPITAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON INTUBACION OROTRAUEALÑ SEDADO Y RELAJADO, EN GLASGOW 3/15, PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS SIMETRICAS, CON SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL, CON VENDAJE COMPRESIVO. TAC DE CRANEO SIMPLE: SE EVIDNEICA HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERCO Y EXSTALLIDO CEREBRAL CON ESQUIRLAS INTRACRANEALES, LINEA MEDIA DESPLAZADA MENOR A 5MM, CISTERNAS IPSILATERALES ABOLIDAS, DERECHAS PRESENTES. A: SE CONSIDERA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA, SE TRASLADA URGENTE A quirofano. plan: - traslado a cirugia urgente DR ANDERSON JULIAN REMOLINA LOPEZ RM: 14015	Folio Inter:	3
● 8/05/2021 8:42:04 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	leucocitosis con neutrofilia.	Folio Inter:	5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	15.9 x10 ³ /mm ³	

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Recuento de Eritrocitos	3.92 x10^6/mm^3	
Hemoglobina	12.0 g/dl	
Hematocrito	35.0 %	
Volumen Corpuscular Medio	89 fl	
HB Corpuscular Media	30.6 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	34.2 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	12.8 %	
Recuento de Plaquetas	182 x10^3/mm^3	
Volumen Plaquetario Medio	7.4 fl	
Plaquetocrito	12.0 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	0.135 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	75.0 %	
% Linfocitos	18.6 %	
% Monocitos	3.8 %	
% Eosinofilos	2.4 %	
% Basofilos	0.2 %	
# Neutrofilos	11.93 x10^3mm^3	
# Linfocitos	2.96 x10^3mm^3	
# Monocitos	0.60 x10^3mm^3	
# Eosinofilos	0.38 x10^3mm^3	
# Basofilos	0.03 x10^3mm^3	

● 8/05/2021 8:45:51 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)2☐

Interpretación: ligeramente prolongado

Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Tiempo de Protrombina - PT	15.1 Seg	
MEDIA POBLACIONAL	13.5 Seg	
INR	1.11	Tecnica:Variacion de Densidad optica;

● 8/05/2021 8:45:51 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)2☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Tiempo Parcial de Tromboplastina	29.4 Seg	
Control Diario	32.0 Seg	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA5☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Bilirrubina Total	0.48 mg/dl	Adultos: Hasta 1.1 mg/dl;Recien Nacidos a Termino;; De 3 a 5 días : Hasta 12.0 mg/dl;
Bilirrubina Directa	0.20 mg/dl	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m. CLORO5☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Cloro	. mmol/l	
	PROCESADO EN UCI	
	-A	
	TERAPEUTA	
	RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN	
	INDIGO ESTUDIOS	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS5☐

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Interpretación: levemente aumetada

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

Creatinina

Valor

1.46 mg/dl

Observación

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

5

☐

Interpretación: acidosis metabolica

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

Valor

PROCESADO EN UCI
-A

TERAPEUTA
RESPIRATORIA

VER PESTANA EN
INDIGO ESTUDIOS

Observación

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

5

☐

Interpretación: hiperglicemia

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

Glucosa

Valor

493.4 mg/dl

Observación

Técnica: Espectrofotometría;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA (HMI)

5

☐

Interpretación: a -

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

Grupo

Rh

Valor

A

NEGATIVO

Observación

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

5

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

Hemoglobina Glicosilada

Valor

5.35 %

Observación

Grado de Control; No Diabetico : 4.0-6.0 %; Objetivo : 6.0-6.5 %; Buen Control : 6.5-8.0 %; Diabetico No Controlado: > 8.0 %;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

5

☐

Interpretación: leucocitosis, neutrofilia, anemia normocitica normocromica.

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

Recuento de Leucocitos

Recuento de Eritrocitos

Hemoglobina

Hematocrito

Volumen Corpuscular Medio

HB Corpuscular Media

Concentracion HB Corpuscular Media

Ancho Distribucion Eritrocitaria

Recuento de Plaquetas

Volumen Plaquetario Medio

Plaquetocrito

Ancho Distribucion Plaquetaria

Valor

17.5 x10³/mm³

2.02 x10⁶/mm³

6.2 g/dl

18.4 %

91 fl

30.7 pg

33.7 g/dl

14.0 %

145 RTO MANUAL
x10³/mm³

6.8 fl

11.8 %

0.074 %

Observación

Formula Leucocitaria;

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso:1120392Identificación:17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTILApellidos: GUEVARA ROJAS

% Neutrofilos	78.3 %	
% Linfocitos	16.5 %	
% Monocitos	2.7 %	
% Eosinofilos	2.4 %	
% Basofilos	0.1 %	
# Neutrofilos	13.74 x10^3mm^3	
# Linfocitos	2.90 x10^3mm^3	
# Monocitos	0.47 x10^3mm^3	
# Eosinofilos	0.42 x10^3mm^3	
# Basofilos	0.02 x10^3mm^3	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m.

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

5

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Magnesio	2.03 mg/dl	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m.

NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)

5

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Nitrogeno Ureico	17.41 mg/dl	Tecnica:Espectrofotometria;

● 9/05/2021 1:38:24 a. m.

POTASIO (HMI)

5

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Potasio	. mmol/l	
	PROCESADO EN UCI	
	-A	
	TERAPEUTA	
	RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN	
	INDIGO ESTUDIOS	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m.

SODIO (HMI)

5

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Sodio	. mmol/l	
	PROCESADO EN UCI	
	-A	
	TERAPEUTA	
	RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN	
	INDIGO ESTUDIOS	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m.

TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)

5

☐

Interpretación: prolongado

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Tiempo de Protrombina - PT	61.6 Seg	
MEDIA POBLACIONAL	13.5 Seg	
INR	4.56	Tecnica:Variacion de Densidad optica;
Observaciones	DATO CONFIRMADO	

● 9/05/2021 1:38:24 a. m.

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)

5

☐

Interpretación: prolongado

Folio Inter: 14

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Tiempo Parcial de Tromboplastina	>120 Seg	
Control Diario	32.0 Seg	
Observaciones	DATO CONFIRMADO	

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] (HMI) 5 ☐

Interpretación: aumentada

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Transaminasa Glutamico Oxalacetica	126.98 U/L	Hombres: Hasta 38 U/L;Mujeres: Hasta 31 U/L;Tecnica:Espectrofotometria;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] (HMI) 5 ☐

Interpretación: aumentada

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	127.19 U/L	Hombres: Hasta 40 U/L;Mujeres: Hasta 32 U/L;Tecnica:Espectrofotometria;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI) 5 ☐

Interpretación: hematuria glucosuria bacterias +++

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Color	AMARILLO	
Aspecto	TURBIO	
Glucosa	250	
Proteinas	30	
Bilirrubina	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Acido Ascorbico	20	
pH	5	
Densidad	1.015	
Sangre	300	
Cetonas	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	ANALISIS MICROSCOPICO;
Leucocitos	2-4 x campo	
Hemates	8-10 x campo	
Celulas Epiteliales	2-4 x campo	
Bacterias	+++	CRISTALES;CILINDROS;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NUTRICION 5 ☐

Interpretación: NUTRICION

Folio Inter: 19

Paciente masculino de 57 años 5 meses de edad, procedente de la localidad, hospitalizado en UCI Adultos con IDx:

- Choque hipovolemico
- Estado pos reanimación 09/05/21
- Herida por arma de fuego hemisferio derecho
- Estallido hemisférico izquierdo con sangrado de grandes vasos.
- Hematoma intracerebral
- POP lobectomía craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisférico, extracción proyectil de arma de fuego y restos óseos intracerebrales 08-05-2021
- Anemia severa con requerimiento de trasfusión.
- Diabetes Mellitus de Novo?
- Crisis hiperglucemia tipo cetoacidosis?

Datos antropométricos:

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Peso Actual: 90 kgs
Peso ideal 59.1 kg
Talla: 162 cm
IMC: 4.3 kg/m². Obesidad Grado I
Datos Bioquímicos
9/05/2021 Creatinina 1.46 mg/dl
Nitrógeno Ureico 17.41 mg/dl
Hemoglobina 6.2 g/dl
Hematocrito 18.4 %
Albumina 1.85 g/dl
Glucosa 493.4 mg/dl
Hemoglobina Glicosilada 5.35 %.

Paciente que se le realiza la valoración nutrición con datos registrados en la historia clínica, paciente bajo ventilación mecánica invasiva, sonda orogastrica, hiperglucemia (postrauma), anemia, hipoalbuminemia, Obesidad Grado I, anemia, paciente inestable, gasto nutricional severo. Se programa soporte nutricional total con alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna líquida x 237 ml cada 8 horas, para aporte basal de nutrientes, se inicia con el 50 % del aporte. Se realiza mipses de la Glucerna x 237 ml cada 8 horas, para 1 día. Aporte de la Glucerna por cada 237 ml: Calorías 220 Proteína 11.0 g Total grasa 8.0 g, Total carbohidratos 29.7 gr. Aporte del Plan nutricional

Producto
Volumen total
Calorías
Proteína g
Grasa g
Carbohidratos g
Glucerna
711
660
33
24
89.1
Total aporte
711
1182
77
59.1
118.2
DVCT %

20 cal /Kg/ Pi
1.3 g/kg Pi

Estado nutricional: Obesidad Grado I/Riesgo Nutricional Severo.
Plan nutricional: Alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna líquida x 237 ml cada 8 horas. Fraccionado en 120 ml cada 4 horas.

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES

5 ☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIPO DE MUESTRA	SECRECION TRAQUEAL	
Tiempo de Incubaci?n	48 HORAS	
Resultado	NEGATIVO	

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA (HMI)

5 ☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.
Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Analitos

TIPO DE MUESTRA
Tiempo de Incubaci?n
Resultado

Valor

SANGRE
5 DIAS
NEGATIVO

Observación

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO CON RESINAS (HMI)

5 ☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (HMI)

5 ☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

TIPO DE MUESTRA
Tiempo de Incubaci?n
Resultado

Valor

SANGRE
5 DIAS
NEGATIVO

Observación

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (HMI)

5 ☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

Tiempo de Incubacion
Bacteria

Valor

48 HORAS
CRECIMIENTO
POLIMICROBIANO

Observación

OBSERVACIONES;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

5 ☐

Interpretación: DISCRETO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
COMPROMISO INTERTICIAL PARAHILIAR BILATERAL DE PROBABLE ORIGEN
VIRAL SIN DESCARTAR OTRAS
ETIOLOGIAS
SOPORTE VENTILATORIO Y ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO

Folio Inter: 25

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. ALBUMINA (HMI)

5 ☐

Interpretación: hipoalbuminemia

Folio Inter: 9

Resultados de la Muestra

Analitos

Albumina

Valor

1.85 g/dl

Observación

Tecnica:Espectrofotometria;

- 9/05/2021 1:38:24 a. m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

5 ☐

Interpretación: 7.06 calcio corregido

Folio Inter: 9

Resultados de la Muestra

Analitos

CALCIO AUTOMATIZADO

Valor

5.34 mg/dl

Observación

- 9/05/2021 2:23:33 a. m. TROPONINA I, CUANTITATIVA (HMI)

8 ☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

Troponina I Cuantitativa
Observaciones

Valor

NEGATIVO ng/mL
PROCESADO EN
FAMI
DRA EDNA MUNOZ

Observación

Tecnica:INMUNOFLUORESCENCIA;

- 9/05/2021 3:09:01 a. m. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

10 ☐

Interpretación: elevado

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos

LACTATO

Valor

. mmol/L
PROCESADO EN UCI
-A

Observación

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.
Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

TERAPEUTA
RESPIRATORIA
VER PESTANA EN
INDIGO ESTUDIOS

- 9/05/2021 6:16:58 a. m. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Interpretación: hiperlactatemia

12 ☐
Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

- 9/05/2021 6:16:58 a. m. CLORO
Interpretación: leve hipercloremia

12 ☐
Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Cloro	. mmol/l	
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

- 9/05/2021 6:16:58 a. m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Interpretación: acidosis respiratoria

12 ☐
Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

- 9/05/2021 6:16:58 a. m. POTASIO (HMI)
Interpretación: hipocalemia

12 ☐
Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Potasio	. mmol/l	
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

- 9/05/2021 6:16:58 a. m. SODIO (HMI)
Interpretación: normal

12 ☐
Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

- 9/05/2021 9:49:27 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS
Interpretación: elevada

14 ☐
Folio Inter: 24

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.
Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

Resultados de la Muestra

Analitos

Creatinina

Valor

2.54 mg/dl

Observación

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

Observaciones:

DATO CONFIRMADO

- 9/05/2021 9:49:27 a. m. NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)

14

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

Nitrogeno Ureico

Valor

21.87 mg/dl

Observación

Técnica: Espectrofotometría;

- 9/05/2021 3:12:58 p. m. HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]

21

☐

Interpretación: no reactiva

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

RESULTADO

Valor

<0.030 UI/mL

Observación

INTERPRETACION

NO REACTIVO

OBSERVACIONES;

- 9/05/2021 3:12:58 p. m. HEPATITIS C, PRUEBA CONFIRMATORIA

21

☐

Interpretación: PENDIENTE

Folio Inter: 24

- 9/05/2021 3:12:58 p. m. IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

21

☐

Interpretación: pendiente

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

Fecha de Recoleccion:

Valor

09-05-2021

Observación

Fecha de Proceso :

10-05-2021

Tipo de Muestra:

HISOPADO/ASPIRAD
O NASOFARINGEO

Interpretacion de Resultado :

NEGATIVO

Gen E

NEGATIVO

Gen RdRP/S

NEGATIVO

Gen N

NEGATIVO

Método: PCR Multiplex en tiempo real para determinación de Gen E; Gen RdRp, Gen N para SARS Cov-2; Nota: Este estudio se realizó bajo las características analíticas de un control de calidad interno; Exógeno de la casa comercial Annar Health Technologies para la prueba Alplex TM 2019- nCoV Assay; Un resultado NEGATIVO no descarta la presencia de SARS CoV-2.;

- 9/05/2021 3:12:58 p. m. PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS - (TREPOHEMA) (HMI)

21

☐

Interpretación: negativo

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos

RESULTADO

Valor

NEGATIVO

Observación

- 9/05/2021 3:12:58 p. m. PRUEBA RAPIDA PARA VIH

21

☐

Interpretación: no reactivo

Folio Inter: 24

Servicios Sin Interpretación

Fecha

9/05/2021 1:38:24 a. m.

Servicio

INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA RESPIRATORIA

Folio Sol. Extramural

5

☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento

ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE

ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

Manejo Extramural

☐☐

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

BICARBONATO DE SODIO 10 mEq /10mL SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 mL	<input type="checkbox"/>
CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
FORMULA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA X 237 ML - GLUCERNA	<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM 5MG/1ML AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
OXIGENO MEDICINAL 99% PARA INHALACION M3	<input type="checkbox"/>
PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
SUCCINILCOLINA CLORURO 1GR / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
TOXOIDE TETANICO 0.5ML SUSPENSION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
CLORURO SODIO 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 10mL	<input type="checkbox"/>
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS NO POS

Nombre Genérico: VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
Presentación: AMPOLLA 1ML
Grupo Terapéutico: HORMONAS HIPOFISARIAS E HIPOTALAMICAS Y
Registro INVIMA: 2020M-0016458-R1
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 20UI/ML
Dosis: 40.00 UI
Vía: INTRAVENOSA
Frecuencia: 6
Número de días de uso: 3
Cantidad Solicitada: 24

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :

IDX - Choque hipovolemico- Estado posreanimacion 09/05/21 - Herida por arma de fuego hemisferio derecho - Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos. - Hematoma intracerebral- POP lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico, extraccion proyectil de arma de fuego y restos oseos intracerebrales 08-05-2021 - Anemia severa con requerimiento de trasfusión. - Diabetes mellitus de novo? - Crisis hiperglicemica tipo cetoacidosis ? Paciente con requerimiento de doble terapia vasopresora. Se abre folio para cargar vasopresina.

Nombre Genérico: FORMULA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA X 237 ML - GLUCERNA
Presentación: BOTELLA PLASTICA X 237 ML
Grupo Terapéutico: SUPLEMENTO VITAMINICO
Registro INVIMA: 2008M-0008873
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 250 ML
Dosis: 237.00 ml
Vía: ORAL
Frecuencia: 8
Número de días de uso: 1
Cantidad Solicitada: 3

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :

NUTRICIONPaciente masculino de 57 años 5 meses de edad, procedente de la localidad, hospitalizado en UCI Adultos con IDx: - Choque hipovolemico- Estado pos reanimación 09/05/21 - Herida por arma de fuego hemisferio derecho - Estallido hemisférico izquierdo con sangrado de grandes vasos. - Hematoma intracerebral- POP lobectomía craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisférico, extracción proyectil de arma de fuego y restos óseos intracerebrales 08-05-2021 - Anemia severa con requerimiento de trasfusión. - Diabetes Mellitus de Novo? - Crisis hiperglucemia tipo cetoacidosis? Datos antropométricos: Peso Actual: 90 kgs Peso ideal 59.1 kg Talla: 162 cm IMC: 4.3 kgm2. Obesidad Grado I Datos Bioquímicos 9/05/2021 Creatinina 1.46 mg/dl Nitrógeno Ureico 17.41 mg/dl Hemoglobina 6.2 g/dl Hematocrito 18.4 % Albumina 1.85 g/dl Glucosa 493.4 mg/dl Hemoglobina Glicosilada 5.35 %. Paciente que se le realiza la valoración nutrición con datos registrados en la historia clínica, paciente bajo ventilación mecánica invasiva,

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392
Identificación: 17636255

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.
Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

sonda orogastrica, hiperglucemia (postrauma), anemia, hipoalbuminemia, Obesidad Grado I, anemia, paciente inestable, gasto nutricional severo. Se programa soporte nutricional total con alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna líquida x 237 ml cada 8 horas, para aporte basal de nutrientes, se inicia con el 50 % del aporte. Se realiza mipres de la Glucerna x 237 ml cada 8 horas, para 1 día. Aporte de la Glucerna por cada 237 ml: Calorías 220 Proteína 11.0 g Total grasa 8.0 g, Total carbohidratos 29.7 gr. Aporte del Plan nutricional

Producto Volumen total Calorías Proteína g Grasa g Carbohidratos g Glucerna 711660332489.1 Total aporte 71111827759.1118.2 DVCT % 20 cal /Kg/ Pi 1.3 g/kg Pi Estado nutricional: Obesidad Grado I/Riesgo Nutricional Severo. Plan nutricional: Alimento líquido para intolerancia a la glucosa Glucerna líquida x 237 ml cada 8 horas. Fraccionado en 120 ml cada 4 horas.

Nombre Genérico: VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
AMPOLLA
Presentación: AMPOLLA 1ML
Grupo Terapéutico: HORMONAS HIPOFISARIAS E HIPOTALAMICAS Y
Registro INVIMA: 2020M-0016458-R1
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 20UI/ML
Dosis: 40.00 UI
Vía: INTRAVENOSA
Frecuencia: 6
Número de días de uso: 3
Cantidad Solicitada: 24

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :

NOTA DE INGRESO UCIRonda conjunta especialidad y medicina general. Se valora paciente con elementos de protección según lineamientos min. salud previolavado de manos. Procedencia: Florencia- Caquetá Edad: 57 años Hemoclasificación: A-1. Motivo de consulta: Herida por Arma de fuego Enfermedad actual: paciente de 57 años ingresa en compañía de la policía y familiar al área de urgencias según historia clínica mientras se encontraba en central del puente se escuchan varios disparos y encuentran paciente con heria por proyectil de arma de fuego en región temporal izquierda, por lo que traen a la institución, al ingreso con herida en región temporal izquierda de 7 mm aproximadamente y herida en región parieto occipital izquierda de 9 mm aproximadamente con sangrado activo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, movimientos oculares espontáneos con desviación de la mirada hacia la izquierda, ausencia de respuesta verbal, movimientos espontáneos de extremidades, inician lev con doble acceso venoso, y trasladan de inmediato a tac de cráneo donde evidencian hematoma intracerebral hemisférico izquierdo y estallido cerebral con esquirlas intracraneales, línea media desplazada menor a 5mm, cisternas ipsilaterales abolidas, derechas presentes, múltiples fragmentos de densidad metálica en hemisferio izquierdo, fractura de tabla ósea hemorragia secundaria. Realizan intubación orotraqueal para proteger vía aérea y es valorado por neurocirujano de turno, quien ordena traslado a quirófano, realizan abordaje quirúrgico en donde encuentran estallido hemisférico izquierdo con sangrado de grandes vasos. Hematoma intracerebral, fractura conminuta de bóveda craneana hemisférica izquierda, realizan craniectomía hemisférica, encontrando sangrado masivo de senos venosos y arteria intracraneales con salida de masa encefálica, realizan hemostasia de vasos duros y senos venosos y coagulación de vasos intracraneales arteriales, lobectomía craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisférico, extraen proyectil destruido y resto óseos intracerebrales, logran controlar hemostasia parcialmente. Durante proceso presenta inestabilidad hemodinámica por lo que requirió transfusión de hemoderivados (3 UI de GRE A- y 3 UI de PFC), administración de norepinefrina, atropina, adrenalina y bolo de manitol 150 cc, deciden empaquetar por inestabilidad y comentan con la unidad, se procede a traslado de paciente desde el área de quirófano, se encuentra paciente bajo intubación orotraqueal, nomrosaturado con capnografía en 28 mmHg, con vasopresor norepinefrina a 0.25 mcg/kg/min, logrando tensiones arteriales medias por encima de metas y taquicardia durante el traslado. se realiza interrogatorio a Familiar: Lorena Guevara Guzman quien refiere ser hija del paciente y manifiesta "no sabemos mucho, solo que unos señores le pegaron un tiro llegando a la casa" teléfono: 3103497587 se atiende paciente con epp preventivo según lineamientos minsalud previo lavado de manos. 2. Comorbilidades: Antecedentes personales: niega Antecedentes quirúrgicos: niega Antecedentes toxicológicos: niega 3. Estudios especiales: EKG: - Paraclínicos de importancia: Hemograma leu 15900, hb 12, hto 35, pla 182000, neu 75%, lin 18.6% - Imágenes: TAC de cráneo simple: se evidencia hematoma intracerebral hemisférico izquierdo y estallido cerebral con esquirlas intracraneales, línea media desplazada menor a 5mm, cisternas ipsilaterales abolidas, derechas presentes, múltiples fragmentos de densidad metálica en hemisferio izquierdo, fractura de tabla ósea hemorragia secundaria. Pendiente reporte oficial. 4. Examen físico Peso aproximado: 80 kg peso ideal: 51.5 kg talla: 1.56 cm IMC: 32.9 kg/m² Cabeza/cuello: vendaje elástico compresivo con abundante sangrado activo, no se logra visualización de herida, pupilas dilatadas plenas, no reactivas a la luz, proptosis de ojo derecho, sin equimosis periorbitaria, no se evidencian otras heridas faciales. Abdomen: blando, depresible, con abundante pániculo adiposo, sin rigidez ni defensa muscular, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. palidez y frialdad generalizada. 5. Análisis por sistemas Hemodinámico: Paciente con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de vasopresor norepinefrina pasando a 0.25 mcg/kg/min, se adiciona vasopresina Tensión arterial sistólica no invasiva 126 mmHg Tensión arterial diastólica no invasiva 90 mmHg Tensión arterial media 106 mmHg Frecuencia cardíaca 121 lpm Monitoreo dii rítmico, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos sin soplos Perfusión distal conservada, llenado capilar menor a 3 seg. palidez generalizada, frialdad distal. Hemograma leu 15900, hb 12, hto 35, pla 182000, neu 75%, lin 18.6% PTT 29.4 PT 15.1, INR 1. Hb en gases arteriales 4.7, hto 14 Ventilatorio: Paciente bajo ventilación mecánica Invasiva desde 08-05-2021 Con IOT, tubo orotraqueal número 8.0 no desplazado, fijado en comisura derecha 21 cm, sin secreciones visibles por tubotórax simétrico, normoexpansible, movimientos acorde a ventilación, a la auscultación con roncus generalizados en todos los campos Parámetros ventilatorios modalidad vcv, FIO2 95 %, PEEP 7, FR 17 RPM, VT 410, PPICO 18, PMED 11, P PLATEAU 16, RELACION I:E 1:2.4 Saturación periférica 87 %. Gases arteriales. PH 7.13, PO2 79, PCO2 44.7, HCO3 14.9, BE -14.3, SAT91%, PAFI 158 Nefrológico Balance de líquidos se inicia cuantificación de LA/LEElectrolitos en gases arteriales NA 140, K 4.6, CL 109, Ca 0.9. creatinina en gases arteriales 1.21 Metabólico: Glucometría Hi, en gases arteriales 4.38 lactato 8.98 Se inicia insulino terapia 100 UI hasta 100 cc ssn pasar a 5 cc/hr Infeccioso: Paciente afebril, temperatura 36.7°C Antibióticos: ceftriaxona 1 gr cada 12 horas fi 08-05-2021 día 1 Se solicitan cultivos (hemocultivos aerobio/anaerobio, urocultivos, cultivo de secreción) Neurológico Paciente bajo sedoanalgesia (score rass -5) sin Sedoanalgesia convencional con Relajación neuromuscular con Rocuronio 250 mg hasta 100 cc ssn infusión titulable desde 5-12 mcg/kg/min 6. Tromboprofilaxis: por el momento no se indica. 7. Profilaxis de mucosa gástrica: se ordena omeprazol 40 mg cada 24 horas 8. Medidas antiescaras 9. Dispositivos Tubo endotraqueal: fi 08-05-2021 sonda orogastrica FI 08-05-

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

Ingreso: 1120392

Fecha de Impresión: jueves, 11 de mayo de 2023 9:34 a. m.

Identificación: 17636255

Nombres: GENTIL

Apellidos: GUEVARA ROJAS

2021CVC subclavio derecho FI 08-05-2021 Sonda Vesical fi 08-05-2021 10. IDX - Choque hipovolemico - Herida por arma de fuego hemisferio derecho - Estallido hemisferico izquierdo con sangrado de grandes vasos. - Hematoma intracerebral- POP lobectomia craneal frontal, temporal, parietal y drenaje de hematoma intracerebral hemisferico, extraccion proyectil de arma de fuego y restos oseos intracerebrales 08-05-2021 - Anemia severa con requerimiento de trasfusión. - Diabetes mellitus de novo? - Crisis hiperglicemica tipo cetoacidosis ? 11.

Análisis y plan: Paciente de 57 años, en unidad de cuidado intensivo por herida por arma de fuego en region craneal con requerimiento de intervención quirurgica para control parcial de sangrado, además cursante con choque de etiologia hipovolemica, con anemia severa, con requerimiento de trasfusión. - a nivel hemodinámico paciente inestable, al ingreso con vasopresor a dosis elevadas por lo que se ordena segundo vasopresor vasopresina, se realiza al ingreso paso de cateter venoso central, por el momento paciente inestable taquicardico con cifras tensionales medias por encima de 65 mmhg, se continua monitoreo continuo se ordena paso de 3 ui de plasma fresco congelado y 3 ui de gre por persistencia de sangrado abundante evidenciado en vendaje compresivo durante el examen fisico, se ordena manejo con acido tranexamico 1 gr en bolo ahora y continuar cada 8 horas. -a nivel ventilatorio paciente con requerimiento de parametros ventilatorios elevados, a la auscultacion cardiopulmonar, se evidencian roncus generalizados, se ordena toma de rx de torax de ingreso para determinar posicionamiento de tubo endotraqueal asi como descartar otros hallazgos a nivel pulmonar. gases arteriales con trastorno severo de la oxigenacion. -a nivel nefrometabolico paciente con inicio de cuantificación de la/le, glucometria de ingreso en hi, gases arteriales evidencian acidosis metabolica por lo que se considera posible paciente diabetico de novo, se inicia manejo con insulino terapia en infusion, hiperlactacidemico, electrolitos de ingreso en rango aceptable, se ordena infusion de bicarbonato, 50 meq mas 200 cc de agua destilada para pasar en 3 horas, se solicitan azoados de ingreso, atentos a diuresis. -a nivel infeccioso, en manejo antibiotico con ceftriaxona por intervencion en sistema nervioso central con alto riesgo de contaminacion por insercion de proyectil de arma de fuego, se solicitan policultivos, en el momento afebril, se continua curva termica-a nivel neurológico paciente sin sedoanalgesia con relajacion neuromuscular, en pop inmediato de intervencion quirurgica con control parcial de sangrado a nivel de sistema nervioso central paciente, se ordenan medidas de neuroproteccion. -Paciente en condiciones criticas, en muy malas condiciones al ingreso, presenta muy alto riesgo de deterioro y/o mortalidad a corto plazo, se continua manejo en la unidad para vigilancia estricta-Se solicita manejo conjunto con terapia fisica y respiratoria, además valoración por nutrición para definir dieta .



Representante Legal: LINA MARCELA GIRALDO RINCON

Numero de Cedula: 24335411

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tar. Profesional # 11403

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 11403

Datos Básicos

Consecutivo: 0000000000000368164 **Fecha Triage:** 8/05/2021 8:32:34 p. m.
Identificación: 17636255 **Edad:** 57 Años
Paciente: GENTIL GUEVARA ROJAS **Vic. Conflicto:** No
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES
Causa Ingreso: Enfermedad General Adulto

CLASIFICACIÓN 2 - EMERGENCIA

Medico: FERNANDEZ QUINTO LILI JOHANNA
Diagnóstico Sindromático: TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO
Motivo de Consulta: INGRESA PACIENTE EN CAMILLA EN COMAPÑIA D EFAMILIARES Y POLICIA.
Enfermedad Actual: INMEDIATO A SU INGRESO PACIENTE ENTRA A SALA DE REANIMACIÓN INGRESA CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN REGIÓN TEMPORAL IZQUIERDA DE 7 MM APROXIMADAMENTE Y HERIDA EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA DE 9 MM APROXIMADAMENTE CON SNAGRADO ACTIVO. INGRESA PACIENTE CON PIPULAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMNEINTOS OCULARES ESPONTANEOS CON DESVIACION D ELA MIRADA HACIA LA IZQUIERDA, AUSENCIA DE RESPUESTA VERBAL, MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES. SE INCIAN LEV CON DOBLE ACCESO VENOSO, SE TRASLADA DE INMEDIATO A TAC D ECRANEO SONDE SE EVDINECIAN MÚLTIPLES FRAGMENTOS DE DENSIDAD EMTALICA EN HEMICRANEO IZQUIERDO, FRACTURA D E TABLA OSEA HEMORRAGIA SECUNDARIA. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUELA PARA PROTEGER VIA AEREA Y SE COMENTA A NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN ACUDI'RA D EINEMADIATO AL LLAMADO. FAMILIAR HIJA YENI LORENA GUEVARA REFIERE QUELA MAMA LE INFORMÓ QUE ESCUCHARON VARIOS DISPAROS EN LA CENTRAL DEL PUNENTE MAL INFORMANTE

Signos Vitales

TA: 125/74 mmHg **FC:** 80 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 98%

REPORTE DE INGRESO**Nombres:** GENTIL GUEVARA ROJAS**Edad:** 57 Años 04 Meses 23 Días (16/12/1963)**Seguridad Social:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**Afiliación:****Entidad Responsable:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**Fecha Llegada:** 8/05/2021 8:32:35 p. m.**El Paciente llega por sus propios medios?:****Cual?:****En que estado llega el Paciente?:** Conciente: ☐Inconciente: ☐Muerto: ☐☐ Enfermedad General☐ Accidente de trabajo☐ SOAT☐ Otro Accidente

Hora de atención: _____

II Motivo de Consulta: _____**III Enfermedad Actual:** _____**IV Antecedentes Personales y Familiares:** _____

Farmacológicos: _____

Gineco-Obstétricos: _____

Otros: _____

V Revisión por Sistemas: _____**VI Exámen Físico-Hallazgos:**Nivel de Conciencia: Alerta ☐ Somnoliento ☐ Estuporoso ☐ Coma ☐

TA: _____ Temperatura: _____ °C

FC: _____ Talla: _____ Cms

FR: _____ Peso: _____ Kg

Aspecto General: _____

Cabeza: _____

ORL: _____

Cuello: _____

Cardiopulmonar: _____

Abdomen: _____

Extremidades: _____

SNC: _____

Genitales: _____

VII Diagnósticos:

1. _____ Cód: _____ 4. _____ Cód: _____

2. _____ Cód: _____ 5. _____ Cód: _____

3. _____ Cód: _____ 6. _____ Cód: _____

VIII Conducta:

Otro: _____

Laboratorio(s): _____

Imágenes Diagnósticas: _____

IX Resultados Pruebas de Diagnóstico: _____**X Conducta Final:**☐ Observación: _____☐ C. Externa☐ Salida☐ Hospitalizar en: _____☐ Remitir a: _____

Recomendaciones: _____

Firma med. General

Valoración Especializada

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Ingreso: 1120392 **Fecha Historia:** 10/05/2021 1:44:05 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 25 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUEVARA ROJAS **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17636255
Nombres: GENTIL **Edad:** 57 Años 04 Meses 25 Dias (16/12/1963)
Dirección: CALLE 13 6-16 florenia - OTROS - FLORENCIA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3142824536 - 310349758 **Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S **Tipo Afiliado:** COTIZANTE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO		<input checked="" type="checkbox"/>
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS		<input type="checkbox"/>
E876	HIPOPOTASEMIA HIPOKALEMIA HIPOCALEMIA		<input type="checkbox"/>
E878	OTROS TRASTORNOS DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		<input type="checkbox"/>
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input type="checkbox"/>
I610	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, SUBCORTICAL		<input type="checkbox"/>
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
S020	FRACTURA DE LA BOVEDA DEL CRANEO		<input type="checkbox"/>
Y220	DISPARO DE ARMA CORTA, DE INTENCION NO DETERMINADA: VIVIENDA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	DISCRETO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO COMPROMISO INTERTICIAL PARAHILIAR BILATERAL DE PROBABLE ORIGEN VIRAL SIN DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS SOPORTE VENTILATORIO Y ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	tracuma craneoencefalico severo NEUMOENCEFALO TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO CONTUSIONES HEMORRAGICAS CORTICALES Y SUBCORTICALES TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO COMPONENTE HEMORRAGICO SUBARACNOIDEO EN LA REGION SILVIANA, ESPACIOS SUBARACNOIDEO QUE SE EXTIENDE HACIA LA CISTERNA DE LA BASE PARIETAL IZQUIERDA HEMATOMA SUBGALEAL TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA FRACTURAS MULTIPLES TEMPORO PARIETAL OCCIPITAL IZQUIERDO ESQUIRILAS METALICAS PO PRYECTIL DE ARMA DE FUEGO

**Profesional:** GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE

Profesional: GILBERT ANDRES RIVERA AGUIRRE
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 11403

INGRESO:1120392

DATOS DEL PACIENTE

Paciente : GUEVARA ROJAS GENTIL No. Historia: 17636255
Identificación: Cédula Ciudadanía 17636255 Fecha Nacimiento: 16/12/1963
Plan de Beneficio: 13C01301 SANITAS _CONTRIBUTIVO
Edad: 57 Años \ 4 Meses \ 25 Días Sexo: Masculino Estrato: TARIFA PLENA
Procedencia: FLORENCIA Tipo: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: Autorización:
Tipo de Atención: Urgencias Fecha de Ingreso 08/05/2021 20:32:00
Cama: 2309 SALA ADMISIONES QX 09
Centro de Atención: 001 HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.
Medico: ① PALEIRO
Especialidad: 09/05/2021 UCI Inmune

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: Fecha de Remisión:
Acudiente:
Valor Remitido: 0,00 Neurocx.
Ips:
Observaciones: OK
Diagnostico Principal:

Sexo	Edad	ASA	X	P
			U	

SERVICIO DE ANESTESIA

H.C.: 17634753 Record: I

Nombre: Genil Pucara

PABELLON: Sanita Cama:

Fecha: 8-11-2021 Servicio:

Dx., Pre/Pos

Intervención

Cirujano

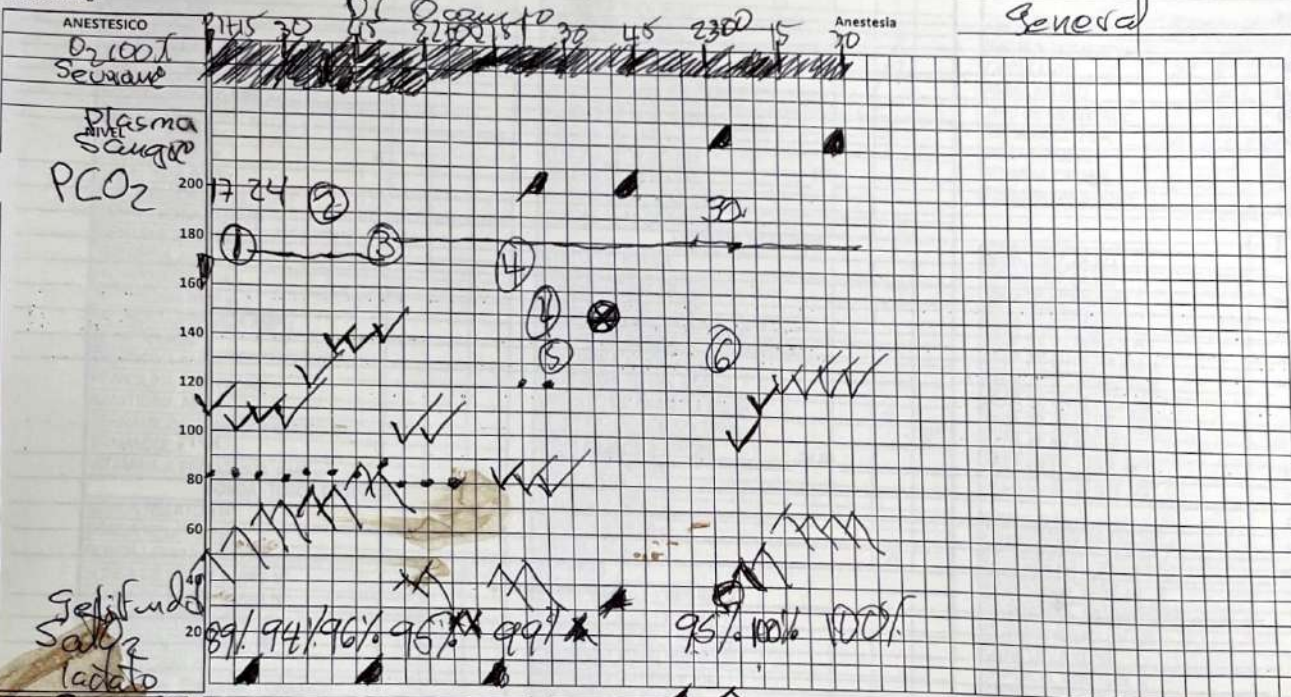
Anestesiólogo

HAF Grupo
Cranioectomía

Dr. Remolina

Ayudantes

General



SANGRADO

DIURESIS

INTUBACION

Paciente con
Jorjupob
con Vent. Mec.
Adecuado
Ambos
a la Auscultación

PREMONITOREO

B R M

POSICION

D. SUPINA X

D. PRONA

D. LATERAL I

D. LATERAL D

SENTADO

MONITOREO

GELCO

FONENDO PRECOR

TENSIOMETRO

FONENDOESOGAGICO

SONDA VESICAL

OVC

VISOSCOPIO

DINAMER

GASES SANG

LINEA ARTERIAL

ESTIMULADOR

Pulsos extraídos X

REGIONAL

AGUJA

AESPACIO

CATETER

ANESTESICO

F D I

INDUCCION

MEDICAMENTO

1. Rocuronio 50mg IV

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

B R M

MANTENIMIENTO

1. Nantol

2. Remifentanyl

3. Norepinephrine

4. Atropina

5. Adrenalina

6. Acido salicilico

7

8

EXTUBACION

DESPIERTO

PROFUNDO

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

RINGER

SSN

SANGRE

OBSERVACIONES

Paciente Sale a la UCI 23:50 con FC 100 SatO₂ 100% TA 129/91

Paciente Presenta Bradicardia No responde Atropina

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

Fecha: 08/05/2021 23:27:52

HISTORIA CLÍNICA
María
Inmaculada
S.N.PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA
Centro de Administración de AnestesiaCódigo: Q-Q-F-12
Versión: 02
Aprobado: 2018/07/23

EVALUACIÓN PREOPERATIVA

- Procedimiento
- Hora
- Edad
- Antecedentes:

Medicos:

Ox/Anest.

Alérgicos:

Anest.Familiares.

Transf.

Farmacolog.

Hemorrag.

Otros.

5. EF.TA.

FC

FR

T*

P

T

Craneo.

Ojos.

D.R.L.

Cuello.

C/P

Abdomen

Genitales.

Exts

6. Lab.

H.B.

H.TO

GLIC

CREAT

TP

KPTT

P.O.

E.X.G.

Rx/Torax.

Otros

Firma del paciente

Tipos de Anestesia

7. A.S.A

8. Preanestesia

9. Observaciones

10. Test de Aldrete			Puntos	Admisión a recuperación	15	30	60	Alta
Categoría	Items							
Actividad motora	4 extremidades		2					
	2 extremidades		1					
	0 extremidades		0					
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente		2					
	Disnea , respiración poco profunda o limitada		1					
	Apnea		0					
Circulación	Presión arterial + 20 mm del nivel prequirúrgico		2					
	Presión arterial + 20 -50mm del nivel prequirúrgico		1					
	Presión arterial + 50 mm del nivel prequirúrgico		0					
Nivel de conciencia	Completamente despierto		2					
	Alerta al llamado		1					
	No responde		0					
Saturación de oxígeno	Capaz de mantener la saturación de O2 mayor al 92% al aire ambiente		2					
	Necesita inhalar O2 para mantener la saturación de O2 mayor del 90%		1					
	La saturación de O2 se mantiene menor a 90% a pesar de O2 suplementario		0					
TOTAL PUNTAJE								

Anestesiólogo

10. Salida Hora:

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO

NOMBRE: Camila GONZALEZ

HC: 77636235

ENTIDAD:

FECHA: 8/5/21

EDAD: 37

DIAGNOSTICO:

AGUJAS	P	G	D
CATETER INTRAVENOSO N°	20	1	
CATETER INTRAVENOSO N°			
AGUJA HIPODERMICA N°			
MEDICAMENTOS			
AMPICILINA VIAL x			
ATROPINA AMP x	3		
CEFALOTINA VIAL x			
CEFRADINA VIAL x			
CLINDAMICINA AMP x			
DEXAMETASONA AMP x			
DICLOFENACO AMP x			
DOPAMINA AMP x			
DIPIRONA AMP x			
ETILEFRINA AMP x			
FUROSEMIDA AMP x			
GENTAMICINA GOTAS			
GENTAMICINA AMP x			
HEPARINA AMP x			
HIDROCORTISONA x			
MEPERDINA AMP x			
METROCLOPRAMIDA AMP x			
MORFINA AMP x			
OXITOCINA AMP x			
PENICILINA CRISTALINA x			
RANITIDINA AMP x			
TERRAMICINA UNG. OFTALMICO x			
TRAMADOL x			
VITAMINA K PEDIATRICA AMP x			
SONDA -TUBO - CATETER			
SONDA NELATON N°			
SONDA NELATON N°			
SONDA LEVIN NASOG N°			
SONDA DE FOLEY 2 VIAS N°			
SONDA DE FOLEY 3 VIAS N°			
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
TUBO ATORAX N°			
SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO			
TUBO EN T N°			
EQUIPO DE ANESTESIA			
AGUJA EPIDURAL N°			
CATETER EPIDURAL N°			
AGUJA SPINOCAN N°			
AGUJA SPINOCAN N°			
BROMURO DE PANCURONIO AMP x			
BUPIVACAINA 0.5% PESADA AMP x			
BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE AMP x			
BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA			
ELECTRODOS	3		
FENTANILO AMP x			
SUSTITUTO DE PLASMA			
LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA			
LIDOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA			
LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA			
LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA			
LIKDOCAINA AL 5% PESADA AMP			
MIDAZOLAM AMP x			
NEOSTIGMINE AMP x			
SUCCINILCOLINA			
REMIFENTANYL AMP x			
TIOPENTAL SODICO X 1 GR			
PROPOFOL			
KETAMINA			
VECURONIO	3		
LIDOCAINA JALEA			
OXIMETASOLINA GOTAS			
PROXIMETACAINA GOTAS			
NITROFURAZONA			

LAPIZ ELECTROBISTURI	P	G	D
GUANTES 6 1/2		1	
GUANTES 7		2	
GUANTES 7 1/2		3+3	
GUANTES 8		2	
HOJAS DE BISTURI N°	15	1	
HOJAS DE BISTURI N°	20	1	
QUIRUCIDAL JABON		2	
QUIRUCIDAL SOLUCION		1	
PLACA ELECTROBISTURI			
VENDAS DE ALGODON 4x5			
VENDAS DE ALGODON 6x5			
VENDAS DE GASA x			
VENDAS DE YESO 4X5			
VENDAS DE YESO 6X5			
VENDAS ELASTICAS 4X5			
VENDAS ELASTICAS 6X5		1	
LÍQUIDOS Y EQUIPOS			
CYSTOFLO BOLSA			
EQUIPO MACROGOTEO		1	
EQUIPO MICROGOTEO			
EQUIPO DE IRRIGACION Y TUR			
EQUIPO DE BOMBA INFUSION BRAWN			
DEXTOSA AL 5% x 500ml.			
DEXTOSA AL 10% x 500ml.			
LACTATO DE RINGER x 500 ml.		1	
COLORURO DE SODIO x 500ml.		2+2	
AGUA ESTERIL x 3.000ml.			
JERINGAS DE 1 cc			
JERIGA DE 5 cc			
JERINGAS DE 10 cc			
JERINGAS DE 20 cc.			
JERIGA DE 50 cc		1	
SUTURAS			
CROMADO 1 CT 1 REF 9256T			
CROMADO 0 CT 1 REF 924T			
CROMADO 2/0 CT 1 REF 923			
CROMADO 2/0 SH REF G 123			
CROMADO 3/0 RB-1 V 204			
CROMADO 3/0 SH G 122			
CROMADO 4/0 RB-1 REF V203T			
CROMADO 4/0 SH REF G 121			
CROMADO 5/0 RB1			
PROLENE 1 CT-1 REF 8425H			
PROLENE 0 CT-Q REF 8424T			
PROLENE 0 CT-2 8412			
PROLENE 2/0 CT-1 8423T			
PROLENE 2/0 CT-2 8411T			
PROLENE 2/0 KS REF 8623			
PROLENE 2/0 SC-26 REF 815T		1	
PROLENE 3/0 KS 8622H			
PROLENE 3/0 PS-1 REF P8663T		1	
PROLENE 3/0 SC-24 REF 8284T			
PROLENE 4/0 PS-2 REF 8682T			
PROLENE 5/0 PS-2 REF P8686T			
PROLENE 6/0 P-1 REF P8697T			
PROLENE C/V 3/02SJ REF 8522			
PROLENE C/V 4/0 2SH REF 8521			
PROLENE C/V 4/0 2RB-1 9557			
PROLENE C/V 5/0 2RB-1 REF 9556			
PROLENE C/V 6/0 2BV-1 REF M 8805T			
VICRYL 1 CT-1 REF VCP347			
VICRYL 0 CT-1 REF VCP 346			
VICRYL 2/0 CT-1 REF VCP 3390J339			
VICRYL 2/0 SH			
VICRYL 3/0 SH			
VICRYL 3/0 SH 1			
VICRYL 4/0 RB-1			
VICRYL 5/0 RB-1			
VICRYL 6/0 S-14			
VICRYL 8/0 2 TG 140			

PROCEDIMIENTO: Cirugía de...

CIRUJANO: Dr. Remolinos

ANESTESIOLOGO: Dr. Campo

INSTRUMENTADOR(A): Dr. Campo

CIRCULANTE: Dr. Campo

AMBULATORIO: HOSPITALIZADO

TIPO DE ANESTESIA: OPORTUNA

INICIA ANESTESIA: 21:15

INICIA CIRUGIA: 21:40

TERMINA CIRUGIA: 23:00

TERMINA ANESTESIA: 23:45

	P	G	D
SEDA 1 REF SA 87T			
SEDA 0 REF SA 86T			
SEDA 2/0 REF SA 85T			
SEDA 3/0 REF SA 84			
SEDA 0 CT-1 REF 424 H			
SEDA 2/0 SH REF K 833 H		1	
SEDA 2/0 SC-26 REF 185T			
SEDA 3/0 SH REF K832H			
SEDA 3/0 SC-24 REF 184T			
SEDA 4/0 SH REF 831			
SEDA 4/0 RB-1 REF 182T			
SEDA 5/0 SC-20 REF 182T			
MONONYLON 6/0 REF 160			
MONONYLON 9/0 REF 7717			
MONONYLON 10/0 REF 7718			
MONONCRYL PLUS 4/0			
PARENOYNA- SET M0998295			
CLAMP UMBILICAL V 10T			
CERA OSEA W31G			
SURGICEL COD 1952			
SPONGOSTAN M0002		3	
ACIFLEX M654			
FILTRO ANTIBACTERIAL			
CANULA OXIGENO ADULTO			
CANULA OXIGENO PEDIATRICA			
HUMIDIFICADOR			
<u>Filtro Anestesia</u>		2	
CONSIGNAR OTROS CONSUMOS:			
<u>Cotonoides x 10</u>		2	
<u>550 x 1000</u>		3	
<u>Fresa (rapido en ch)</u>			
<u>espiral (10)</u>		1	
<u>(Medical Sur)</u>			
<u>Epinefrina</u>		3	
<u>Epinefrina</u>		2	
<u>Acido tranexamico</u>		2	
<u>Gelofusane</u>		1	
<u>Buifrol</u>		1	
<u>Gelofusane</u>		2	
<u>Circuito Anestesia</u>		1	
Convenciones:			
P: Pedido.			
G: Gastado.			
D: Devolucion.			

PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

ST-F-04

Versión: 02

Control y Registro de Transfusión de Paciente

Aprobado: 2016/12/21

No. Folio: 23394

Fecha: 08/05/2021 23:27:52

Nombres y Apellidos: GUEVARA ROJAS GENTIL

HC. No. CC 17636255

Edad: 57

Grupo: A **FACTRO Rh:** NEGATIVO

SERVICIO SOLICITANTE: CIRUGIA

SERVICIO INICIA TRANSFUSION: Cirugía

COMPONENTE	CANTIDAD	N° BOLSA	SELLO DE CALIDAD	GRUPO	FACTOR Rh	FECHA DE VENCIMIENTO
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	256 ml.	20210847	67230	0	NEG	26/05/2021 23:59:00
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	267 ml.	20210882	67251	0	NEG	31/05/2021 23:59:00

(ESTA PARTE DEBE DILIGENCIAR POR EL MEDICO Y LA ENFERMERA)

Componente	N° BOLSA	HORA INICIO	INICIO	15 Minutos	Hora de finalizacion	Reaccion		Nombres y Apellidos enfermera que controla la transfusion
						SI	NO	
GLOBULOS ROJOS	20210847	01+15	TA: 136/90 T: 36.4 FC: 122	TA: 110/72 T: 36 FC: 115	2+20		x	Andrescaudillo
GLOBULOS ROJOS	20210882	2+22	TA: 92/61 T: 35.2 FC: 92	TA: 100/72 T: 36 FC: 92	3+20		x	Andrescaudillo

OBSERVACIONES:

Una vez finalizada la transfusión de la unidades envíe la copia de este formato al Banco de Sangre, junto con las bolsa vacías de sangre para efecto de incineración.

NO RETIRE LOS SELLOS Y ADHESIVOS DE LAS BOLSAS.

ROGAMOS DILIGENCIAR ESTE FORMATO EN SU TOTALIDAD POR SU SEGURIDAD Y LA NUESTRA.

Martha Lucia Vallejo R.
BACTERIOLOGA RUJ
C.C. 40.778.815

Bacteriologa(o) que realiza la prueba de compatibilidad
firma y sello

Natalia Trujillo 1100093758

Medico que supervisa la transfusión
Firma y sello



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

ST-F-04

Versión: 02

Control y Registro de Transfusión de Paciente

Aprobado: 2016/12/21

Fecha: 08/05/2021 22:50:26

No. Folio: 23392

Nombres y Apellidos: GUEVARA ROJAS GENTIL

HC. No. CC 17636255

Edad: 57

Grupo: A FACTRO Rh: NEGATIVO

SERVICIO SOLICITANTE: CIRUGIA

SERVICIO INICIA TRANSFUSION: 100g/19

COMPONENTE	CANTIDAD	Nº BOLSA	SELLO DE CALIDAD	GRUPO	FACTOR Rh	FECHA DE VENCIMIENTO
PLASMA FRESCO CONGELADO	188 ml.	20201284	64945	A	NEG	07/09/2021 23:59:00
PLASMA FRESCO CONGELADO	218 ml.	20201286	64944	A	NEG	07/09/2021 23:59:00
PLASMA FRESCO CONGELADO	199 ml.	20201900	65794	A	NEG	26/11/2021 23:59:00

(ESTA PARTE DEBE DILIGENCIAR POR EL MEDICO Y LA ENFERMERA)

Componente	Nº BOLSA	HORA INICIO	INICIO	15 Minutos	Hora de finalizacion	Reaccion		Nombres y Apellidos enfermera que controla la transfusion
						SI	NO	
PLASMA FRESCO CONGELADO	20201284	23+18	TA: 95/32 T: 35.4 FC: 107	TA: 103/51 T: 35.5 FC: 109	23+30		✓	Carmen Cano
PLASMA FRESCO CONGELADO	20201286	23+33	TA: 133/71 T: 35.5 FC: 102	TA: 146/81 T: 35.5 FC: 103	23+40		✓	Carmen Cano
PLASMA FRESCO CONGELADO	20201900	23+42	TA: 153/91 T: 35.5 FC: 105	TA: 150/89 T: 35.5 FC: 106	00+15		✓	Carmen Cano

OBSERVACIONES:

Una vez finalizada la transfusión de la unidades envíe la copia de este formato al Banco de Sangre, junto con las bolsa vacías de sangre para efecto de incineracion.

NO RETIRE LOS SELLOS Y ADHESIVOS DE LAS BOLSAS.

ROGAMOS DILIGENCIAR ESTE FORMATO EN SU TOTALIDAD POR SU SEGURIDAD Y LA NUESTRA.

Martha Lucia Vallejo R.
BACTERIOLOGA P.UJ
C.C. 40.776.815

Rafael Ocampo R.
R.M. 16122
Anestesiologo
Universidad de Rosario

Bacteriologa(o) que realiza la prueba de compatibilidad
firma y sello

Medico que supervisa la transfusión
Firma y sello



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

ST-F-04

Versión: 02

Control y Registro de Transfusión de Paciente

Aprobado: 2016/12/21

Fecha: 08/05/2021 22:15:05

No. Folio: 23391

Nombres y Apellidos: GUEVARA ROJAS GENTIL

HC. No. CC 17636255

Edad: 57

Grupo: A **FACTRO Rh:** NEGATIVO

SERVICIO SOLICITANTE: CIRUGIA

SERVICIO INICIA TRANSFUSION: Cirugia

COMPONENTE	CANTIDAD	N° BOLSA	SELLO DE CALIDAD	GRUPO	FACTOR Rh	FECHA DE VENCIMIENTO
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	238 ml.	20210879	67262	A	NEG	31/05/2021 23:59:00
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	241 ml.	20210899	67263	A	NEG	01/06/2021 23:59:00

(ESTA PARTE DEBE DILIGENCIAR POR EL MEDICO Y LA ENFERMERA)

Componente	N° BOLSA	HORA INICIO	INICIO	15 Minutos	Hora de finalizacion	Reaccion		Nombres y Apellidos enfermera que controla la transfusion
						SI	NO	
GLOBULOS ROJOS	20210879	22+30	TA: 80/50 T: 35.3 FC: 112	TA: T: 35.4 FC: 115	22+50		✓	Carmen Cano
GLOBULOS ROJOS	20210899	22+30	TA: 80/50 T: 35.3 FC: 112	TA: T: 35.4 FC: 115	22+50		✓	Carmen Cano

OBSERVACIONES:

Una vez finalizada la transfusión de la unidades envíe la copia de este formato al Banco de Sangre, junto con las bolsa vacías de sangre para efecto de incineracion.

NO RETIRE LOS SELLOS Y ADHESIVOS DE LAS BOLSAS.

ROGAMOS DILIGENCIAR ESTE FORMATO EN SU TOTALIDAD POR SU SEGURIDAD Y LA DEL PACIENTE.

Martha Lucia Vallejo R.
BACTERIOLOGA P.U.J.
C.C. 40.778.815

Bacteriologa(o) que realiza la prueba de compatibilidad
firma y sello

Guillermo Ocampo Rodríguez
R.M. 16122
ANESTESIOLOGA
Unidad del Rosario
Medico que supervisa la transfusión
Firma y sello



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

ST-F-04

Versión: 02

Control y Registro de Transfusión de Paciente

Aprobado: 2016/12/21

Fecha: 08/05/2021 22:59:03

No. Folio: 23393

Nombres y Apellidos: GUEVARA ROJAS GENTIL

HC. No. CC 17636255

Edad: _____

Grupo: A **FACTRO Rh:** NEGATIVO

SERVICIO SOLICITANTE: CIRUGIA

SERVICIO INICIA TRANSFUSION: _____

COMPONENTE	CANTIDAD	N° BOLSA	SELLO DE CALIDAD	GRUPO	FACTOR Rh	FECHA DE VENCIMIENTO
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	270 ml.	20210902	67334	A	NEG	02/06/2021 23:59:00

(ESTA PARTE DEBE DILIGENCIAR POR EL MEDICO Y LA ENFERMERA)

Componente	N° BOLSA	HORA INICIO	INICIO	15 Minutos	Hora de finalizacion	Reaccion		Nombres y Apellidos enfermera que controla la transfusion
						SI	NO	
GLOBULOS ROJOS	20210902	23:16	TA: 94/30 T: 35.4 FC: 108	TA: 96/33 T: 35.4 FC: 108	23:35		✓	Laymen Cano

OBSERVACIONES:

Una vez finalizada la transfusión de la unidades envíe la copia de este formato al Banco de Sangre, junto con las bolsa vacías de sangre para efecto de incineración.

NO RETIRE LOS SELLOS Y ADHESIVOS DE LAS BOLSAS.

ROGAMOS DILIGENCIAR ESTE FORMATO EN SU TOTALIDAD POR SU SEGURIDAD Y LA NUESTRA.

Martha Lucia Vallejo R.
BACTERIOLOGA RUJ
C.C. 40.778.815

Bacteriologa(o) que realiza la prueba de compatibilidad
firma y sello

Rafael Ocampo Rodriguez
N.M. 18122
Anestesiologo
Universidad del Rosario

Medico que supervisa la transfusión
Firma y sello



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

ST-F-04

Versión: 02

Control y Registro de Transfusión de Paciente

Aprobado: 2016/12/21

Fecha: 09/05/2021 00:39:29

No. Folio: 23395

Nombres y Apellidos: GUEVARA ROJAS GENTIL

HC. No. CC 17636255

Edad: 57

Grupo: A **FACTRO Rh:** NEGATIVO

SERVICIO SOLICITANTE: CIRUGIA

SERVICIO INICIA TRANSFUSION: UCI Adulto

COMPONENTE	CANTIDAD	Nº BOLSA	SELLO DE CALIDAD	GRUPO	FACTOR Rh	FECHA DE VENCIMIENTO
PLASMA FRESCO CONGELADO	195 ml.	20201934	65795	A	NEG	02/12/2021 23:59:00
PLASMA FRESCO CONGELADO	191 ml.	20210150	66299	A	POS	20/01/2022 23:59:00
PLASMA FRESCO CONGELADO	203 ml.	20210153	66300	A	POS	20/01/2022 23:59:00

(ESTA PARTE DEBE DILIGENCIAR POR EL MEDICO Y LA ENFERMERA)

Componente	Nº BOLSA	HORA INICIO	INICIO	15 Minutos	Hora de finalizacion	Reaccion		Nombres y Apellidos enfermera que controla la transfusion
						SI	NO	
PLASMA FRESCO CONGELADO	20201934	3+10	TA: 95/71	TA: 135/80	3+35		X	Andrés Cárdenas
			T: 36.1	T: 36.2				
			FC: 100	FC: 110				
PLASMA FRESCO CONGELADO	20210150	3+35	TA: 121/72	TA: 126/96	3+49		X	Andrés Cárdenas
			T: 36.2	T: 36				
			FC: 96	FC: 97				
PLASMA FRESCO CONGELADO	20210153	3+50	TA: 83/52	TA: 69	4+20		X	Andrés Cárdenas
			T: 36.2	T: 36.4				
			FC: 100	FC: 100				

OBSERVACIONES:

Una vez finalizada la transfusión de la unidades envíe la copia de este formato al Banco de Sangre, junto con las bolsa vacías de sangre para efecto de incineración.

NO RETIRE LOS SELLOS Y ADHESIVOS DE LAS BOLSAS.

ROGAMOS DILIGENCIAR ESTE FORMATO EN SU TOTALIDAD POR SU SEGURIDAD Y LA NUESTRA.

Martha Lucia Vallejo R.
BACTERIOLOGA P.U.J.
C.C. 40.778.815

Bacteriologa(o) que realiza la prueba de compatibilidad
firma y sello

Natalia Torgue 1144095758

Medico que supervisa la transfusión
Firma y sello



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-52
		Versión: 01
	Reporte de Pruebas de Compatibilidad	Aprobado: 2018/07/24

Datos de Paciente

FECHA: 09/05/2021 00:38:24 NOMBRE PACIENTE: GUEVARA ROJAS GENTIL
 Historia Clínica: CC 17636255 EDAD: 57
 Servicio: CIRUGIA Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR

A-

PRUEBA INVERSA:

A

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES:

NEGATIVO

COOMBS DIRECTO:

Ng (PENDIENTE) NC

SUBGRUPO A:

FENOTIPO: *(CcW) cccc C 0 CW — c 4+ E 0 e 4+*

Kell: Negativo

PRUEBA CRUZADA MAYOR:			
NUMERO UNIDAD	SELLO CALIDAD	COMPONENTE	COMPATIBILIDAD
20201934	65795	PLASMA	COMPATIBLE
20210150	66299	PLASMA	COMPATIBLE
20210153	66300	PLASMA	COMPATIBLE

Mantha Lucia Vallejo R.
 BACTERIOLOGA PUJ
 C.C. 40.778.815

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

HEXABANK


FECHA: 09/05/2021

PAGINA: 1



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-52
		Versión: 01
	Reporte de Pruebas de Compatibilidad	Aprobado: 2018/07/24

Datos de Paciente

FECHA: 08/05/2021 22:13:43 NOMBRE PACIENTE: GUEVARA ROJAS GENTIL
 Historia Clínica: CC 17636255 EDAD: 57
 Servicio: URGENCIAS Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR

A-

PRUEBA INVERSA:

A

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES:

NEGATIVO

COOMBS DIRECTO:

PENDIENTE) Na

SUBGRUPO A:

Na

FENOTIPO:

cce

C - 0

CW -

c

4+

E

0

e

4+

Kell: Negative

PRUEBA CRUZADA MAYOR:

NUMERO	UNIDAD	SELLO CALIDAD	COMPONENTE	COMPATIBILIDAD
20210879	67262		GLOBULOS	COMPATIBLE
20210899	67263		GLOBULOS	COMPATIBLE

Martha Lucia Vallejo R.
 BACTERIOLOGA P.U.J.
 C.C. 40.778.815

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

HEXABANK


FECHA: 08/05/2021

PAGINA: 1



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-52
		Versión: 01
	Reporte de Pruebas de Compatibilidad	Aprobado: 2018/07/24

Datos de Paciente

FECHA: 08/05/2021 22:48:09 NOMBRE PACIENTE: GUEVARA ROJAS GENTIL
 Historia Clínica: CC 17636255 EDAD: 57
 Servicio: CIRUGIA Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR **A-**

PRUEBA INVERSA: **A**

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES: **NEGATIVO**

COOMBS DIRECTO: **(PENDIENTE)** *no*

SUBGRUPO A: *Na*

FENOTIPO: *cc ee C O CW — c 4+ E O e 4+*

Kell:
Negativo

PRUEBA CRUZADA MAYOR:			
NUMERO	UNIDAD	SELLO	CALIDAD
COMPONENTE	COMPATIBILIDAD		
20201284	64945	PLASMA	COMPATIBLE
20201286	64944	PLASMA	COMPATIBLE
20201900	65794	PLASMA	COMPATIBLE

Martha Lucia Vallejo R.
 BACTERIOLOGA P.U.J.
 C.C. 40.778.815

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

HEXABANK


FECHA: 08/05/2021

PAGINA: 1



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-52
		Versión: 01
	Reporte de Pruebas de Compatibilidad	Aprobado: 2018/07/24

Datos de Paciente

FECHA: 08/05/2021 23:26:37 NOMBRE PACIENTE: GUEVARA ROJAS GENTIL
 Historia Clínica: CC 17636255 EDAD: 57
 Servicio: CIRUGIA Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR

0-

PRUEBA INVERSA:

0

Grupo sanguíneo de la
unidad

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES:

NEGATIVO

COOMBS DIRECTO:

PENDIENTE

SUBGRUPO A: _____

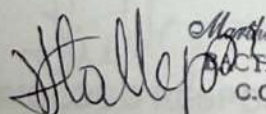
FENOTIPO: ccee C e CW - c 4+ E 0 e 4+

Kell:
Negativo

PRUEBA CRUZADA MAYOR:

NUMERO UNIDAD	SELLO CALIDAD	COMPONENTE	COMPATIBILIDAD
20210847	67230	GLOBULOS	COMPATIBLE
20210882	67251	GLOBULOS	COMPATIBLE

Grupo sanguíneo del paciente: A⁺ Negativo


 Martha Lucia Vallejo R.
 BACTERIOLOGA PUJ
 C.C. 40.778.815

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

HEXABANK

FECHA: 08/05/2021

PAGINA: 1



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-52
		Versión: 01
	Reporte de Pruebas de Compatibilidad	

Datos de Paciente

FECHA: 08/05/2021 22:58:21 NOMBRE PACIENTE: GUEVARA ROJAS GENTIL
 Historia Clínica: CC 17636255 EDAD: 57 SEXO: M
 Servicio: CIRUGIA Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR

A-

PRUEBA INVERSA:

A

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES:

NEGATIVO

COOMBS DIRECTO:

(PENDIENTE) N9

SUBGRUPO A:

Na

FENOTIPO:

ccc

C

D

CW

c

4+

E

O

e

4+

Kell:
Negative

PRUEBA CRUZADA MAYOR:

NUMERO	UNIDAD	SELLO	CALIDAD	COMPONENTE	COMPATIBILIDAD
20210902		67334		GLOBULOS	COMPATIBLE

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

Martha Lucia Vallejo R.
 BACTERIOLOGA P.U.J
 C.C. 40.778.815

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

HEXABANK

FECHA: 08/05/2021

PAGINA: 1



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-03
		Versión: 03
	Reporte de Pruebas Pre-transfusionales para el Receptor	Aprobado: 2018/07/24

Datos de Paciente

FECHA: 08/05/2021 21:50:27 NOMBRE PACIENTE: GUEVARA ROJAS GENTIL

Historia Clínica: CC 17636255 EDAD: 57 SEXO: M

Servicio: URGENCIAS / Cirugía Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR A-

PRUEBA INVERSA: A

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES: NEGATIVO

COOMBS DIRECTO: No aplica

SUBGRUPO A: No aplica

FENOTIPO: ccee c O CW — c 4+ E O e 4+ Kell Negativo

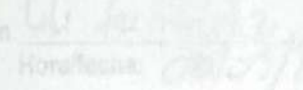

BACTERIOLOGO RESPONSABLE


Martha Lucia Vallejo R.
BACTERIOLOGA P.U.J
C.C. 40.778.815

Martha Lucia Vallejo Reyes.
C.C. 40.778.815

DECLARACIÓN DEL MEDICO: Se declara todos los aspectos necesarios para que el paciente o representante legalizado tiene una decisión libre y consciente con el derecho de negar la transfusión o de consentir en cualquier momento del tratamiento. Se ha informado los riesgos que conlleva realizar el procedimiento. Se presentaron las alternativas generadas a la transfusión por qué estas no son convenientes en este momento. Se detallaron todos los aspectos legales como consentimiento por un representante autorizado. Se ha informado al procedimiento a todo que el paciente o representante legalizado y éste da su consentimiento para la realización de sangría o trasfusión.

En estos en que el consentimiento del paciente constituye una donación vital y no se hace proporcionalmente remunerado ante el paciente para ser considerado como donación voluntaria informada se procede a ordenar la administración de sangría o trasfusión de los componentes indicados.

Nombre del médico que ordena transfusión:  NOMBRE LEGIBLE: 



SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: ST-F-01

Versión: 03

Consentimiento Informado para Solicitud de Transfusión y/o
Reserva de Sangre o sus Derivados

Aprobado: 2016/10/20

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

En consecuencia son de orden publico las disposiciones del decreto 1571 de 1993 **SANGRE SEGURA PARA TODOS**, mediante las cuales se regulan las actividades relacionadas con la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de sangre humana y de sus componentes o hemocomponentes, así como su distribución y fraccionamiento.

Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración medica de forma clara, completa, suficiente y personal mi médico tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:

Yo Gentil Guevarón Papo de 57 años, identificado con C.C. N°: 17636255 de _____ actuando como **paciente**,

y/o el señor/señora Lorena Guevarón identificado C.C. N°: 1117491656 de _____, en calidad de **representante o responsable** (sólo en caso de menores de edad o incapacidad de paciente),

En forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Celi Johanna Fernández como médico (a), me ha informado la necesidad de realizarme el Procedimiento de: **TRANSFUSION DE SANGRE O SUS DERIVADOS** con fines terapéuticos, que este procedimiento constituye un acto propio del ejercicio de la medicina. Por consiguiente, se hará bajo la responsabilidad de un medico en ejercicio legal de su profesión, quien vigilará al paciente durante el tiempo necesario para prestarle oportuna asistencia en caso de que se presenten situaciones que lo requieran y cumpliendo las pruebas pre-transfusionales a que haya lugar.

La unidad de sangre o hemocomponente que se aplicará, contendrá **EL SELLO NACIONAL DE CALIDAD**, que garantiza la seguridad de la sangre al usuario y certifica que dicha unidad o componente ha sido sometido a los siguientes análisis, según la ubicación geográfica de nuestra región:


- Determinación de Grupo ABO y Determinación de Factor RH
- Detección de anticuerpos contra el Treponema pallidum
- Detección de Anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C
- Detección de Antígenos de Superficie contra el Virus de la Hepatitis B
- Detección de Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (HIV) 1 y 2
- Detección de Hemoparásitos
- Detección de Anticuerpos contra el Tripanosoma Cruzi (Enfermedad de Chagas)
- Detección de Anticuerpos contra el virus linfotrópico humano I/II
- Detección de Anticuerpos Anti Core para el Virus de la Hepatitis B

Se practicarán las **PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD** previas a la transfusión, con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse, así como la **PRUEBA CRUZADA** mediante la cual se pone en contacto el suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

 HOSPITAL DEL PUERTO RICO Maria Inmaculada C.S.E.	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA Historia Clínica - Hoja de Tratamiento	Código: GH-F-06
		Versión: 002
A. IDENTIFICACIÓN		Aprobado: 2019/12/16

A. IDENTIFICACION

Guevara		Rojas	Central	No. Documento Identidad o de la Historia Clínica
1er Apellido		2do Apellido	Nombre	17636255
Especialidad	Internación			
B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS			No. De Cama	

B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

[illegible]

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO

INGRESO DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO.

Unidad de ingreso: Urgencias General
 Diagnóstico al ingreso: HPAF en Cabeza
 Fecha de ingreso: 08/05/2021 Apache: 23
 ALERGIAS conocidas X NO SI:
 AISLAMIENTO X NO SI:

ETIQUETA DE PACIENTE

NOMBRE: Gentil
 APELLIDOS: Guevara Rgy
 EDAD: 57 a
 N° HISTORIA: 17636255

CHECKLIST AL INGRESO DE PACIENTE EN UCI

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
Traslado a cama de UCI y monitorización completa: Ekg, pulsioxímetro, T. arterial (invasiva o no invasiva) y demás constantes	X		
Revisión de manilla de identificación de paciente, corroboración de identidad y diligenciamiento del tablero de identificación.	X		
Verificación de documentos de historia clínica física y revisión de traslado a cama en sistema INDIGO.	X		
Conexión a oxigenoterapia o a ventilación mecánica, según el caso	X		
Presentación al paciente si su estado de conciencia lo permitiera y/o familiares	X		
Extracción de analítica completa: bioquímica, gasometría, hemograma y tiempos de coagulación	X		
Visualización y estado vías existentes, catéteres y/o sondas insertadas, con su respectiva rotulación y fijación	X		
Determinación de necesidad de colocación de alguna sonda o catéter	X		CVC
Conexión de sueros previamente purgados y en sus bombas a las vías de infusión con llave de tres pasos y bioconector	X		
Registro de constantes al ingreso	X		
Revisión del estado de apósitos, heridas, drenajes (cantidad y características) y sondas (cuales y características), curación y rotulación	X		
Colocar y asegurar drenajes y sondas en caso de que se requiera	X		
Realización de EKG, Glucometría y gases Arteriales (obligatorio) y radiografía A.P de tórax, tomografía si lo requiere	X		
Realización y/ revisión de fichas de notificación respectiva y/o reporte a epidemiología		X	
Acogida e información a familiares explicándole normas y tomando datos personales (nombre, CC, teléfono)	X		
Pasar tratamiento médico a hoja de enfermería y administrarlo a la hora de ingreso	X		
Realizar valoración al ingreso, plan de cuidados.	X		
Registrar tratamiento administrado y acciones llevadas a cabo durante la estancia del paciente.	X		
Toma de muestras hemocultivos, urocultivo, cultivos secreción si se requieren.	X		

¿Existió algún problema durante la revisión de la lista?

No

NOMBRE

FIRMA

P. ENCARGADA: Natalia Tizol

AUX. ENFER: Steven Robles

PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica del Paciente

Fecha: 8/4/2021
 No de identificación: 17636244

Nombres y apellidos completos: Centin Goveana Rojas
 Edad: 47 Cirugía segura salva vidas!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Código: GO-F-09
 Versión: 03
 Aprobado: 2018/12/18

Antes de la Inducción Anestésica

¿Ha confirmado al usuario su identidad?
☒ SI ☐ No
 ¿Tiene el usuario alergias conocidas?
☐ SI ☒ No
 ¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?
☐ SI ☐ No ☐ No aplica
 ¿Ha confirmado su consentimiento?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Se ha completado el chequeo de la máquina de anestesia?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica
 ¿Se ha completado la comprobación de los equipos de la sala?
☒ SI ☐ No
 ¿Se ha completado la comprobación del chequeo del circuito ventilatorio (fugas)?
☐ SI ☐ No
 ¿Se ha completado la medicación anestésica?
☒ SI ☐ No
 ¿Se ha colocado el pulsoxiómetro al usuario y funciona?
☒ SI ☐ No

¿Vía Aérea Difícil?
☐ SI ☐ No
 ¿Riesgo de Aspiración?
☐ SI ☒ No
 ¿Hay instrumental?
☐ SI ☒ No
 ¿Hay equipos?
☐ SI ☒ No
 ¿Ayudante quirúrgico?
☐ SI ☐ No
☐ No aplica

Riesgo de Hemorragia > 500 ml (7 ml / kg en Niños)
☒ SI ☐ No Cuanto _____
 Se ha previsto la disponibilidad de líquidos
☒ SI ☐ No
 Se ha previsto hemoderivado
☐ SI ☒ No
 Dos vías IV o una Central
☐ SI ☒ No

Antes de la Incisión Quirúrgica

¿Presentación del equipo por su nombre?
☒ SI ☐ No
 ¿Ha confirmado el usuario su identidad?
☐ SI ☒ No
 ¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica
 Cirugía a realizar
Cesareotomía

¿Se ha aplicado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica
Ceftriaxona

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

Cirujano: ¿Conoce usted los pasos críticos?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica
 ¿Cuanto Durara la operación?

 ¿Cual es la pérdida de sangre prevista?

Anestesia: ¿Presenta el paciente algun problema específico?
☐ SI ☐ No Sedoso
 Instrumentación: ¿Se ha confirmado la esterilidad del material?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental o equipos?
☐ SI ☒ No ☐ No aplica

¿Pueden Visualizarse las imágenes diagnosticas?
☒ SI ☐ No ☐ No aplica

Antes de que el paciente salga del Quirófano

El enfermero confirma Verbalmente: El nombre del Procedimiento Realizado
Cesareotomía

El recuento de instrumentos, gases, compresas y agujas
 Completo ☐ SI ☐ No
 Compresas cuantas: _____

El etiquetado de las muestras (lectura de la Etiqueta en Voz alta, incluido el Nombre del usuario)
☐ SI ☐ No ☒ No aplica

Hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.
☐ SI ☐ No ☒ No

Cuales: _____

Cirujano, Anestesiólogo y Enfermero

¿Alguna recomendación especial para el post-operatorio?

Personal que intervino en el procedimiento


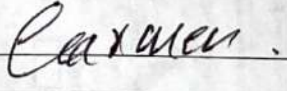
Anestesiólogo: [Firma]
 Cirujano: [Firma]

Enfermera: _____

Instrumentador: Johan A. Trujillo

Circulante: [Firma]

DOCUMENTO
 CONTROLADO


	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA		Código: GQ-F-52	
	Lista de Chequeo de Preparación Pre-Quirúrgica		Versión: 03	
		Aprobado: 2018/09/17		
OBJETIVO: Estandarizar las actividades del personal de enfermera en los cuidados de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.				
Fecha: 8/5/2021		N° Identificación: 27636255		
Nombres y apellidos completos: Gentil Guevara Rojas		Edad: 27		
Cirugia segura salva vidas!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!				
N°	DOCUMENTO / PROCESO / DETALLE	C	NC	NA
1	Formato solicitud de turno quirurgico diligenciado			✓
2	El auxiliar de traslado entrega el usuario con historia clinica completa, realiza chequeo cruzado e identificación segura con información de pendientes	✓		
3	Realiza la identificación redundante del paciente según protocolo MC-PT-08 o chequeo cruzado.	✓		
4	Se informa a los especialistas, la disponibilidad de sala.	✓		
5	Consentimiento informado diligenciado por el cirujano y anestesiologo, con firma y huella, e información completa a usuarios y familiares sobre el procedimiento quirúrgico.	✓		
6	Autorización de la realización del procedimiento por parte de la EAPB.	✓		
7	Toma de signos vitales y registro en historia clinica.	✓		
8	Vía permeable con cateter de mayor calibre, rotulada hora y fecha según protocolo.	✓		
9	Paciente hidratado y LEV rotulados con fecha, hora.	✓		
11	Verificación y aplicación de profilaxis antibiótica.	✓		
12	Ayudas diagnosticas completas y disponibilidad o reserva de hemoderivados.	✓		
13	Material quirurgico (osteosintesis) en central de esterilización			✓
14	Canasta quirurgica completa que coincida con el paciente y el procedimiento.	✓		
15	Ayuno completo niños 6 horas, adultos 8 horas	✓		
16	Baño previo del paciente	✓		
17	Sitio operatorio rasurado sin cortes.	✓		
18	Asegúrese de que las uñas de pies y manos estén cortas, limpias y sin esmalte.	✓		
19	Retirar prendas de vestir, prótesis, lentes, joyas y demás pertenencias del paciente (entregar al familiar) y colocar una bata o envolver en una sabana.	✓		
20	Registro en la Historia Clínica	✓		
21	Acciones inseguras reportadas en el aplicativo de EA si se presentan.			✓
Firma responsable: 				




Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)


DOCUMENTO
CONTROLADO

14

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA		Código: GQ-F-04
			Versión: 03
		Salida, Ingreso y Registro de Instrumental y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Quirófanos	Aprobado: 2016/09/22

Fecha: 8-5-2021	Turno: N	Sala: 1	Edad: 57	Entidad: Sanitas
Nombre del paciente: Gen+il Guevara		No. de historia clínica: 17636255		
Procedimiento quirúrgico: Craneotomía + Coagulación Hemorrágica				
Nombre de auxiliar que suministra en central: Leo M.		Nombre del circulante: Carmen Cano		
Nombre del cirujano: Anderson Remolina				

NOMBRE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVO MÉDICO CON INDICADOR	RECUENTO MATERIAL QUIRÚRGICO												
 <p> Grout + 10 comp Neuro + 1 B CP 08-05-21 22-05-21 MOTOR CRANEOTOMIA + 3 fresas 5 to 6 mm F.V. 22/05/21 </p>	<table border="1"> <tr> <td>COMPRESAS INSTRUMENTAL</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>GASAS</td> <td>Incompleto</td> </tr> <tr> <td>TORUNDAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGUJAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MECHAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COTONOIDES</td> <td></td> </tr> </table>	COMPRESAS INSTRUMENTAL	Completo	GASAS	Incompleto	TORUNDAS		AGUJAS		MECHAS		COTONOIDES	
COMPRESAS INSTRUMENTAL	Completo												
GASAS	Incompleto												
TORUNDAS													
AGUJAS													
MECHAS													
COTONOIDES													
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO Joham A. Trujillo													
OBSERVACIONES:													

	DOCUMENTO CONTROLADO
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	

PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: MC-F-31

Versión: 04

Aprobado: 2020/04/23

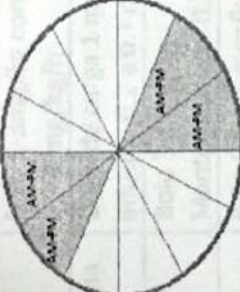
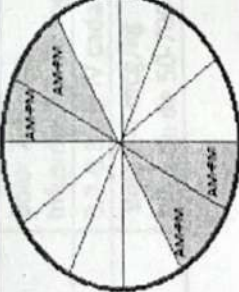
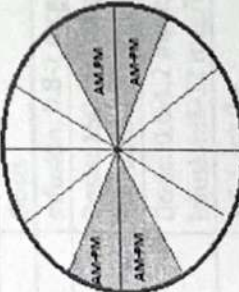
Cambios de Posición

PROCESO: G.H. Cuidado de Posición

DOCUMENTO A AUDITAR: Protocolo de MC-PL-05 Prevención de úlceras por presión

PACIENTE: GUTIERREZ Fajos

IDENTIFICACION: 17676755

TIPO DE POSICIÓN.	HORA DE CAMBIO DE POSICIÓN.	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICIÓN	SE CAMBIO DE POSICIÓN?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICIÓN	FIRMA DE FAMILIAR
			SI	NO		
DECUBITO SUPINO						
	04:00 - 06:00	Stevens K	X			
	10:00 - 12:00	Frederi Ordoña		X		
	16:00 - 18:00					
	22:00 - 24:00	John T	SI			
DECUBITO LATERAL DERECHO						
	02:00 - 04:00	Stevens K	X			
	06:00 - 08:00	Stevens K	X			
	14:00 - 16:00					
	20:00 - 22:00	John T	SI			
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO						
	24:00 - 02:00	Stevens K		X		
	08:00 - 10:00	Frederi Ordoña		X		
	12:00 - 14:00	Frederi Ordoña				
	18:00 - 20:00					
CAMBIO DE FORMATO A LAS 00:00 HORAS.						



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

Mezclas de medicamentos de sedación

Nombre	Dosis de sedación	Presentación	Preparación
Midazolam	Dosis iniciar de 0.03 a 0.07 mg/kg/infusión 0.02-0.1 mg/kg/h	Ampollas de 5 mg/5 cc.	Diluir 60 mg (12 ampollas) Midazolam en 40 cc SSN
Midazolam	Bolo 0.5 a 2 mg/kg	Ampollas de 50 mg/10 cc	Diluir 100 mg midazolam en 80 cc SSN
Ketamina	Infusión: 0.1 a 0.4 mg/kg/h	Ampolla de 500 mg/ 10 ml	Diluir 500 mg de ketamina en 250 cc. SSN
Propofol	Bolo 1-3mg/kg continuar con infusión 0.3-2 mg/kg/h	Ampollas de 200 mg/20 cc	5 ampollas de propofol sin dilución en buretrol
Dexmedetomidina	Dosis de carga 1 mcg/kg seguido por infusión 0.2 a 0.7 mcg/kg/h	Ampolla de 100 mcg/2 ml	Diluir 400 mcg de dexmedetomidina en 92 ml SSN
Tiopental	Bolo 3-5 mg/kg Mantenimiento: 0.5 a 2 mg/kg/h	Vial de 1 g	Diluir 1000 mg de Tiopental en 50 ml SSN
Remifentanilo	Bolo 0.5 a 1 mcg/kg Dosis 0.03 a 0.15 mcg/kg/mto	Ampollas de 2 mg	Diluir 4 mg de Remifentanilo 100 SSN
Morfina	Bolo: 7-10 mg Infusión: 0.5 a 2 mg/h	Ampollas de 10 mg	Diluir 40 mg de morfina en 100 cc SSN
Hidromorfona	0.2-0.8 mg IV cada 4 horas	Ampollas de 2 mg/ml	Diluir 2 mg de hidromorfona en 10 ml de SSN
Fentanilo	Bolo 3-7 mcg/kg Infusión de 50-700 mcg/h	Ampollas de 0.5 mg/10 ml	Diluir 2mg (4 ampollas de fentanilo) en 60 cc SSN

Relajantes musculares

Medicamento	Dosis	presentación	Preparación
Vecuronio	Infusión: 0.8-2 mcg/kg/min	Ampollas de 10 mg/2.5	Diluir 20 mg en 95 ml SSN
Cisatracurio	Dosis: 150-200 mcg/kg/dosis Infusión: 1-3 mcg/kg/mto	Ampollas 10 mg/5 ml	Diluir 40 mg en 80 ml SSN
Rocuronio	Dosis: 0.6-1.2 mg/kg Infusión: 5-12 mcg/kg/mto	Ampolla de 50 mg/5 ml	Diluir 100 mg de Rocuronio en 90 ml de SSN o DAD 5%
Succinilcolina	1-1.5 mg/kg	Ampolla de 1 g/10 ml	
Atracurio	Dosis 0.4-0.5 mg/kg Infusión: 0.1-0.4mg/kg/h	Ampolla de 25 mg/2.5 ml	Diluir 90 cc mas 4 ampollas de atracurio

Dobutamina	Dosis 2.5 a 15 mcg/kg/mto	Solución inyectable 250 mg/5 ml	-SSN 0.9% 95 cc más 1 ampolla de dobutamina
Milrinone	Dosis 0.375 mcg/kg/mto titulable hasta 0.75 mcg/kg/mto	Solución inyectable 10 mg/ml Concentración 0.1 mg/cc Ampolla de 12.5 mg/ 5 cc Concentración: 25 mcg/cc	Diluir 90 cc SSN 0.9% mas 1 ampolla de Milrinone
Levosimendan	Dosis 0.1 a 0.2 mcg/kg/mto	Ampolla de 200 mg/ 5ml Ampolla de 4 mg/4 ml	Diluir DAD 5% 495 cc más 1 ampolla de Levosimendan
Dopamina	Dosis 5-20 mcg/kg/mto		Diluir 245 cc DAD 5% más 1 ampolla de dopamina
Norepinefrina	Dosis: 0.05 a 0.5 mcg/kg/mto		-Diluir 92 cc DAD 5% mas dos ampollas de norepinefrina -SSN 92 cc mas 8 mg de norepinefrina -Mayor concentración: Diluir 16 mg en 234 cc DAD 5%
Adrenalina	Dosis 0.01-0.24 mcg/kg/mto	Ampolla de 1 mg/1ml	Diluir 90 cc SSN más 10 ampollas de norepinefrina
Vasopresina	Dosis 2-6UI/H	Ampolla de 20 UI/ml	-Dilución 99 cc SSN más 1 ampolla de vasopresina -Mayor concentración: 99 cc de SSN mas 2 ampollas de vasopresina
Nitroglicerina	Dosis 0.25 a 5 mcg/kg/mto	Premezcla 50 mg/250 cc DAD 5% Ampolla de 50 mg/10 cc	-Mezcla ya preparada -Diluir en DAD 5% 90 cc o SSN 90cc mas 1 ampolla de nitroglicerina
Nitroprusiato	Dosis 0.5-10 mcg/kg/mto	Ampolla de 50 mg/2m	DAD 5% 248 cc más 1 ampolla de nitroprusiato
Labetalol	Dosis 0.5 a 2 mg/min	Ampolla de 100 mg/20 ml	-Diluir 80 ml DAD 5% más 1 ampolla de labetalol -Diluir 80 ml de SSN más 1 ampolla de labetalol
Amiodarona	Dosis 5 mg/kg en 1 hora luego continuar 15 mg/kg	Ampolla de 150 mg/3ml	-DAD 5% 238 cc más 4 ampollas de amiodarona -DAD 5% 232 más 6 ampollas -SSN 82 cc más 6 ampollas
Lidocaína sin epinefrina	Bolo de 1-1.5 mg/kg Infusión 2-4 mg/min por 24-48 horas	Ampolla 1-2% 200 mg/10 cc	-Diluir 90 cc SSN mas 1 ampolla de lidocaína 2%
Aminofilina	Dosis 0.3-1 mcg/kg/mto	Ampolla de 240 mg/10 ml	Diluir 90 cc SSN mas 1 ampolla
Potasio	Hipokalemia leve 3.0-3.4 Moderado: 2.6-2.9 Severo < 2.5	Ampolla de 20 meq/10 cc	Cateter venoso central: SSN 450 cc más 5 ampollas de katrol L ringer 500 cc más 5 ampollas de potasio

Solución hipertónica al 3%	Solución hipertónica 3 cc/kg		Acceso periférico: -SSN 475 cc mas 50 mEq de potasio -Lactato de ringer 490 cc más 20 mEq de potasio 400 cc SSN más 10 ampollas de natrol
Solución hipertónica 7.5%			260 cc SSN mas 240 cc de cloruro de sodio
Omeprazol	Bolo de 80 mg luego continuar 8 mg/h	Ampolla de 40 mg	SSN 100 cc mas 2 ampollas de omeprazol
Insulina	Dosis 0.05 a 0.2 UI/kg/h	100 UI/ml	SSN 100 cc mas 100 UI insulina
Furosemida		Ampolla de 20 mg/ 2ml	SSN 90 cc mas 5 ampollas de furosemida
Atropina	Dosis 0.01 a 0.08 mg/kg/h	Ampolla de 1 mg/ml	SSN 90 cc mas 10 ampollas de atropina

LISTADO DE VERIFICACION DE SEGURIDAD

PREPARACIÓN DE LA UNIDAD PREVIO AL INGRESO DEL PACIENTE EN UCI

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
Revisión del estado de la adecuada desinfección y limpieza de la unidad, limpieza de dispositivos, cama hecha y colchón antiescaras	X		
Revisión de material de repuesto: sonda aspiración, guantes (estériles para aspirar y no estériles), electrodos, sueros de limpieza, ambú, mascarilla, sistema de oxigenoterapia, utensilios para aseo personal	X		
Preparación previa de material necesario: tubos de laboratorio, jeringas, sistema de sueros de bombas, bombas cargadas y suero para purgarlas.	X		
Revisión del montaje y funcionamiento adecuado del monitor con cableado, aspirador, ventilador mecánico, circuito, bombas de suero y/o jeringa	X		
Revisión del límite de alarmas y adecuado funcionamiento (ventilador mecánico y monitor)	X		
Preparación de registros: gráfica, tratamiento de enfermería, hoja de valoración, plan de cuidados y hoja de curvas	X		
Preparación de la historia clínica	X		

¿Existió algún problema durante la revisión de la unidad?

Ninguno


FIRMA

NOMBRE

P. ENCARGADO:

AUX. ENFER: Stevens Robles

Powered by  CamScanner


		GESTION HOSPITALARIA												Código: GH-F-XX	
		Formato de Monitorización Hemodinámica del Paciente en UCIA												Versión: 01	
NOMBRE Y APELLIDOS:		Gentil Guevara Rojas												HC: 17636255	
EDAD: 57		EPS: Sanitas		TALLA:		PESO: 90 kg									
N° CAMA: # 07		FECHA: 09/05/21													
MONITORIZACION HEMODINAMICA PACIENTE UCI															
HR	FC	FR	TA	TAM	T°	SPO2	RVS	GC	CO2	PVC	PIC	PIA	Gluc	SISTEMA O2	NOMBRE RESPONSABLE
6	98	17	81/68	66	36	85							547		Steven L.
7	102	17	106/80	96	30.5	100							472		Juan T.
8	106	17	96/69	79	36.5	99							378		Juan T.
9	107	17	95/67	78	30.5	94							380		Juan T.
10	100	17	101/72	84	36.7	100							408		Juan T.
11	76	17	90/62	72	30.6	100							292		Juan T.
12	119	17	109/78	89	30	91							403		Juan T.
13	103	17	74/50	61	30.1	100							440		Juan T.
14	108	17	91/45	58	29.3	100							413		Juan T.
15	118	17	80/47	52	29	100							331		Juan T.
16	122	17	108/75	69	29.1	100							338		Juan T.
17	109	17	142/61	90	29.1	97							364		Juan T.
18	119	17	115/89	99	29.1	99							378		Juan T.
19	97	17	168/43	57	29.2	95							205	V.M.I. ISC x1	Jhon T.
20	99	18	93/60	46	29.3	46							220	V.M.I. ISC x1	Jhon T.
21	90	17	—	—	29.2	—							205	V.M.I. x1	Jhon T.
22	86	17	—	—	29.0	—							226	V.M.I. ISC x1	Jhon T.
23	PACIENTE FALLECE														
24															
1															
2															
3															
4															
5															

REGISTRO LÍQUIDOS																	
ADMINISTRADOS												ELIMINADOS					
HR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	Diuresis	PI	RESID GASTR			TOTAL
6	30	30	5	45	7	10	30	20			197	200					200
7	30	30	5	45	7	10	30	20			354	50					250
8	30	30	5	45	7	10	30	20			- 531	50					300
9	30	30		45	7	10	30	20			703	50					350
10	54	30		45	7	10	30	20		100	994	50					400
11	54	30		45	7	10	30	20			1195	25					425
12	54	30		45	7	10	30	20		200	1591	25					450
13	54	30		45	7	10	30	20			1787	130	200				780
TOT	336	240	15	30	56	80	240	160		300	1787	580	200				780
14	54	30	-	45	7	10	30	20		100	246	25					25
15	54	30	-	45	7	10	30	20			196	25					50
16	54	30	-	45	7	10	30	20		10	206	0					50
17	54	30	-	45	7	10	30	20			196	25					75
18	54	30	-	45	7	10	30	20		-	196	25					100
19	54	30	-	-	7	8,6	30	20			825,6	0					100
20	54	30	-	-	7	8,6	30	20			982	0	200				300
TOT	578	240	0	225	35	62	480	140		110	982	100	200				300
21	54	30	-	-	7	8,6	30	20			139,6	0					0
22	54	30	-	-	7	8,6	30	20			239,6	0					0
23	PACIENTE FALLECE																
24																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
TOT																	
DIA																	

BALANCE DE LÍQUIDOS					
Diuresis (Gasto Urinario)				Balances	
PESO: 90k	Mañana	0,8	cc/kg/h	Total administrado día	
	Tarde	0,1	cc/kg/h	Total eliminado día	
	Noche		cc/kg/h	Balance día	
	Día		cc/kg/h		

INFUSIONES	
1	Norepinefrina 4mg / 4ml
2	Vasopresina 200u / 1ml
3	Procainamida 50mg / 5ml
4	Bicarbonato 70mg / 70ml
5	Insulina 100u / 10ml
6	epinefrina 1mg / 1ml
7	Cloruro de sodio 0,9%
8	Potasio 20Eq / 70ml
9	Tratamiento V.O
10	Tratamiento I.V.

<p>2 Ampollos de Nore en 92 de SSN Titulable</p> <p>2 Amp. de vasopresina en de SSN Titulable</p> <p>5Am en 95 de SSN Titulable</p> <p>78 Am + 180 de agua a 45 cc hora</p> <p>100 unidades de insulina en 91 de SSN Rx Sir a 7 cc</p> <p>5 Ampollos de epinefrina en 95 de SSN Titulable</p> <p>30 cc hora</p> <p>5mp. en 450 de SSN a 20 cc hora</p>	
--	--



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)


DOCUMENTO CONTROLADO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL M María Inmaculada E.S.E.		GESTION HOSPITALARIA										Código: GH-F-XX			
										Versión: 01					
Formato de Monitorización Hemodinámica del Paciente en UCIA										Aprobado: 2021/04/07					
NOMBRE Y APELLIDOS:		Graciela Guera Rojas										HC: 17636255			
EDAD:		57		EPS:		Sanitas		TALLA:		PESO:		90kg			
N° CAMA:		#0704		FECHA:		09/05/21									
MONITORIZACION HEMODINAMICA PACIENTE UCI															
HR	FC	FR	TA	TAM	T°	SPO2	RV5	GC	CO2	PVC	PIC	PIA	Gluc	SISTEMA O2	NOMBRE RESPONSABLE
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
1	107	17	137/93	17	36	92							HJ		Stanes R
2	107	17	137/92	17	36	89							HJ		Stanes R
3	107	17	137/91	17	36	90							HJ		Stanes R
4	105	17	137/88	17	36	90							HJ		Stanes R
5	107	17	137/85	17	36	87							HJ		Stanes R

REGISTRO LÍQUIDOS																
ADMINISTRADOS												ELIMINADOS				
HR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	Diuresis	PI	RESID GASTR		TOTAL
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
TOT																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
TOT																
21																
22																
23																
24																
1	60	125	5				523				600.5	100				100
2	48	125	5	100		199					965	100				200
3	48	125	5	80		195		30			1305.5	100				300
4	48	125	5	60		203		30			1664	100				400
5	48	125	5	60		250		30			2079.5	200	300			900
TOT	252	625	25	280		817	523	90			2679.5	600				900
DIA																


BALANCE DE LIQUIDOS				
Diuresis (Gasto Urinario)			Balances	
PESO:	Mañana		cc/kg/h	Total administrado día
	Tarde		cc/kg/h	Total eliminado día
	Noche	1.3	cc/kg/h	Balance día
	Día		cc/kg/h	

INFUSIONES	
1	Abay Infusim 200 + 550 0.9% 9
2	Unox Infusim 200 + 550 0.9% 9
3	Forom. 500 + 550 0.9% 9
4	Bicarbonato Infusim
5	Baby.
6	Phylin
7	Unidad de Grr
8	C. 79. Bsr
9	Tratamiento u.o
10	Tratamiento 2.0

	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	DOCUMENTO CONTROLADO
---	--	----------------------



28
29
28

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-45
		Versión: 001
	Consentimiento o Disentimiento informado en condición grave o crítica	Aprobado: 2020/08/05

Lo invitamos a diligenciar el presente formato buscando garantizar que la atención que recibirá en el Hospital María Inmaculada respetará sus derechos y sus decisiones. Le recomendamos destinar unos minutos a esta reflexión, que servirá para hacernos conocer su voluntad, al igual que a sus familiares y médicos tratantes. En cualquier caso, debe saber que está en libertad de no diligenciarlo o de revocarlo con posterioridad, sin que por ello afecte la relación médico paciente o la atención que recibirá en nuestra institución.

Yo, Lorena Guavara hija de Carl Guavara (hija), identificado (a) como aparece al pie de mi firma, obrando en la calidad abajo indicada, en desarrollo de los artículos 1, 2, 8, 13, y 15 de la Ley 23 de 1981, y en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 1, 13, 16, 18, 19 y 28 de la Constitución Política de Colombia y 1 y 3 de la Resolución 13437 de 1991, hago las siguientes declaraciones:

Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte de los médicos tratantes, otorgo mi consentimiento o disentimiento y deseo que las personas que se preocupan por mí, mis familiares, seres queridos y los médicos que durante mi hospitalización llegaren a brindarme sus servicios, conozcan mis decisiones en relación con los cuidados médicos que quiero recibir, en caso que yo no pueda hacérselas saber directamente.

Deseo que mi médico tratante y los restantes integrantes del equipo asistencial a cargo de mi atención, inicien sólo aquellos tratamientos que me permitan mantener una calidad de vida aceptable. Si mi calidad de vida se vuelve inaceptable y mi enfermedad se hace irreversible, sólo en estas circunstancias, deseo que se descarte el uso de cualquier tratamiento o intervención que prolongue innecesariamente mi vida.

Una calidad de vida inaceptable para mí significa:

- Permanecer en estado de inconsciencia irreversible (estado de coma o estado vegetativo permanente)
- Ser incapaz, de manera permanente, de comunicar mis necesidades y de reconocer a mis familiares o a mis amigos
- Padecer un dolor o sufrimiento intolerable para mí a pesar de los esfuerzos del equipo asistencial
- Otro que usted considere: _____

Exclusivamente si me encontrare en cualquiera de las situaciones antes señaladas, quiero que mi médico tratante y los restantes integrantes del equipo de salud del Hospital, respeten mis siguientes decisiones: (marco con X si deseo o no). Entendiéndose las siguientes definiciones:

DEFINICIONES PARA ESTE DOCUMENTO:

Alimentación por medios artificiales: Es la administración de nutrientes en forma diferente a la normal (boca). Puede colocarse un catéter (un tubo plástico que se desliza sobre una aguja) en la vena del paciente. Otro método artificial es a través de un tubo plástico llamado sonda nasogástrica, este tubo se coloca a través de la nariz hacia abajo de la garganta y dentro del estómago. Otra posible forma consiste en la colocación de una sonda en el estómago a través de la piel, esto se conoce como gastrostomía

Reanimación cerebro-cardiopulmonar: Son una serie de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Los principales componentes de la reanimación cardiopulmonar son la asociación de compresiones torácicas con soporte de la respiración.

Ventilación mecánica: se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona. Un ventilador mecánico es una máquina que ayuda a respirar a las personas cuando no son capaces de respirar lo suficiente por sí mismas.

El Hospital María Inmaculada le recomienda aclarar con su médico tratante los términos incluidos en el formato y con los cuales no se encuentre suficientemente familiarizado y hablar acerca de su voluntad expresada en este formato con la persona que usted haya elegido para representarlo al momento de tomar decisiones, con su médico tratante, con su familia y sus amigos. Si lo considera necesario, entregue una copia de este documento a cada uno de ellos.


- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| ➤ Alimentación por medios artificiales | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ➤ Reanimación cerebro/cardio/pulmonar | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ➤ Ventilación mecánica | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ➤ Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ➤ Otros: _____ | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ➤ Otros: _____ | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ➤ Otros: _____ | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

En todo caso deseo que se adopten las medidas necesarias para el control efectivo de cualquier síntoma que pueda ser manifestación de dolor, sufrimiento o malestar, aunque con ellas se pueda acortar mi expectativa de vida.



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-45
		Versión: 001
Consentimiento o Disentimiento informado en condición grave o crítica		Aprobado: 2020/08/05

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:

Como paciente: ☐

Como responsable del paciente: ☒

(Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C.)

Paciente: Gentil Guevara Rojas cc 17636255 (10T)

Fecha de notificación:

Firma

Lorena Guevara B

Identificación del paciente o representante:

cc. 1117491656

Nombre:

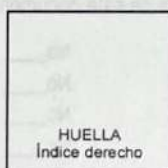
Lorena Guevara B

Nombre de la persona que informa el consentimiento:

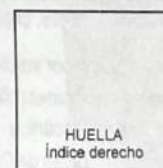
Teléfono: 3103497587

Lorena Guevara B
FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
 C.C. 1117491656 DE: fcia.

El usuario no puede firmar por:



FIRMA TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)
 C.C. DE:



PARA DILIGENCIAR UNICAMENTE POR EL MEDICO O PROFESIONAL QUE HACE PARTE DEL EQUIPO TRATANTE. Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica citada en este documento, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me han formulado.

Médico o profesional
 Nombre _____ RM: _____


Florencia, _____
 (Día, Mes, Año)



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

29
30
29

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-08
	Consentimiento Informado para Anestesia General	Versión: 004
		Aprobado: 2019/10/30

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16). Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración pre-anestésica de forma clara, completa, suficiente y personal mi anestesiólogo tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:

Yo Geniel Guevara Rojas de 47 años, identificado con R.C. ☐ T.I. ☐ C.C. ☒ N°: 17636237 de actuando como paciente y/o representante legal del paciente identificado con N° en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Rafael E. Ocampo como anestesiólogo(a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada craniotomía después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, es necesaria la aplicación de **anestesia general**, cuyo procedimiento entiendo y sobre el cual mi anestesiólogo tratante me ha informado se pueden presentar las siguientes riesgos de carácter previsible.

Durante el procedimiento, se pueden presentar los siguientes **riesgos** broncoaspiración (paso de parte del contenido gástrico al pulmón), pérdidas de piezas dentales, laceración de paladar, laceración de faringe, trauma de cuerdas bucales, luxación de cartilagos aritenoides, ruptura de tráquea, neumotórax a tensión, distonía odinofagia, arritmias, laringoespasma, broncoespasmo, descenso de la tensión arterial, IAM, accidente cerebro vascular, muerte, convulsiones o complicaciones de acuerdo a la patología de base que usted presente. Estas **complicaciones** son graves pero poco frecuentes, otras complicaciones pueden ser:

Soy consciente de que durante el curso de la anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por lo que además dejo constancia que autorizo al anestesiólogo tratante a realizar éstos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el anestesiólogo tratante en el momento de iniciar el procedimiento.

Anexo a lo anterior, se me han informados los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en estoy propenso a sufrir:

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este **DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO** reafirmandome en todos y cada uno de sus puntos.

FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
C.C. DE:

HUELLA
Índice derecho

TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)
C.C. DE:

HUELLA
Índice derecho

El usuario no puede firmar por:

MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Firma Médico
RM: 16172

Florencia, 8-V-2021
(Día, Mes, Año)



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

FECHA ESTUDIO: 2021-05-08
NOMBRE: GENTIL GUEVARA ROJAS
DOCUMENTO: CC 17636255
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Se realiza radiografia de torax proyeccion unica AP, con equipo portatil, uci adultos, observandose:

HALLAZGOS:

- La tráquea es de posición central con la presencia de tubo endotraqueal prebifurcacion.
- La silueta cardiaca es de amplitud normal.
- Disminucion en la radiotransparencia pulmonar por la presencia de infiltrados reticulares parahiliares bilaterales.
- Seno costodiafragmatico derecho impresiona libre.
- Hay velamiento de seno diafragmatico izquierdo.
- Relacion cardioracica normal.
- Cateter subclavio derecho con punta en la vena cava.
- Las estructuras óseas observadas son normales.
- Lo evaluable de la columna dorsal no muestra alteraciones.

CONCLUSION:

- DISCRETO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
- COMPROMISO INTERTICIAL PARAHILIAR BILATERAL DE PROBABLE ORIGEN VIRAL SIN DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS
- SOPORTE VENTILATORIO Y ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO



Informe firmado electrónicamente por:

ROSELINE LARIOS JIMENEZ

MÉDICA RADÍÓLOGA

No. registro: 251-2004

Fecha y hora de firma: 09-05-2021 14:53

FECHA ESTUDIO: 2021-05-08
NOMBRE: GENTIL GUEVARA ROJAS
DOCUMENTO: CC 17636255
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

INFORME:

SE EXPLORO EL MACIZO-CRANEO-FACIAL CON CORTES AXIALES Y RECONSTRUCCION MULTIPLANAR DE 2 MM DE ESPESOR. PROGRESANDO DESDE LA BASE HASTA EL VERTEX, SIN LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE ENDOVENOSO.

HALLAZGOS:

SE RECONOCEN FRACTURAS MULTIPLES EN REGION TEMPORO PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDO.

SE OBSERVA ESQUIRLAS METALICAS OSEAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON ORIFICIO DE ENTRADA EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA Y ORIFICIO DE SALIDA REGION OCCIPITAL IPSILATERAL.

EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDO ,EN LA SUTURA SILVIANA Y EXTENDIENDOSE HACIA LA CISTERNA DE LA BASE SE OBSERVA IMAGEN ESPONTANEAMENTE HIPERDENSE ASOCIADO A SEVERO EDEMA Y BORRAMIENTO DE SURCOS Y SUTURAS QUE CONDICIONA COLAPSO PARCIAL DE VENTRICULOS LATERALES HOMOLATERAL, FISHER II

LINEA MEDIA CON LEVE DESPLAZAMIENTO HACIA EL LADO CONTRARIO DE LA LINEA (2.8MM), SUGERENTE A HERNIA SUBFALCINA

CONTUSIONES HEMORRAGICAS CORTICALES Y SUBCORTICALES Y TEMPORAL IZQUIERDA.

NEUMOENCEFALO EN LA CONVEXIDAD TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA.

CALCIFICACION DE LOS PLEXOS COROIDEOS.

SE OBSERVA AUMENTO DEL VOLUMEN Y LA DENSIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN LA REGION TEMPORO PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDO.

FOSA POSTERIOR NO MUESTRA ALTERACIONES.

NO SE OBSERVAN LESIONES LISTICAS NI BLASTICAS.

OPINION

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

FECHA ESTUDIO: 2021-05-08
NOMBRE: GENTIL GUEVARA ROJAS
DOCUMENTO: CC 17636255
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

NEUMOENCEFALO TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO

CONTUSIONES HEMORRAGICAS CORTICALES Y SUBCORTICALES TEMPORO PARIETAL IZQUIERDO

COMPONENTE HEMORRAGICO SUBARACNOIDEO EN LA REGION SILVIANA, ESPACIOS SUBARACNOIDEO QUE SE EXTIENDE HACIA LA CISTERNA DE LA BASE PARIETAL IZQUIERDA

HEMATOMA SUBGALEAL TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA

FRACTURAS MULTIPLES TEMPORO PARIETAL OCCIPITAL IZQUIERDO

ESQUIRILAS METALICAS PO PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO



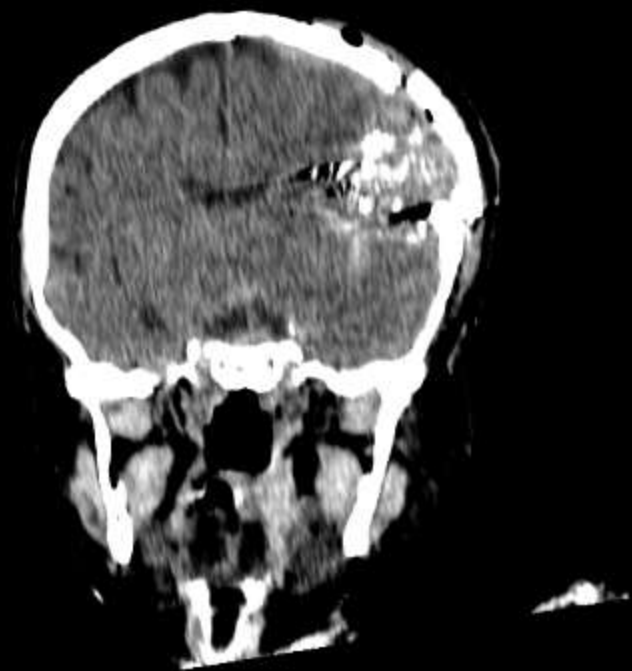
Informe firmado electrónicamente por:

ROSELINE LARIOS JIMENEZ

MÉDICA RADIÓLOGA

No. registro: 251-2004

Fecha y hora de firma: 09-05-2021 05:53

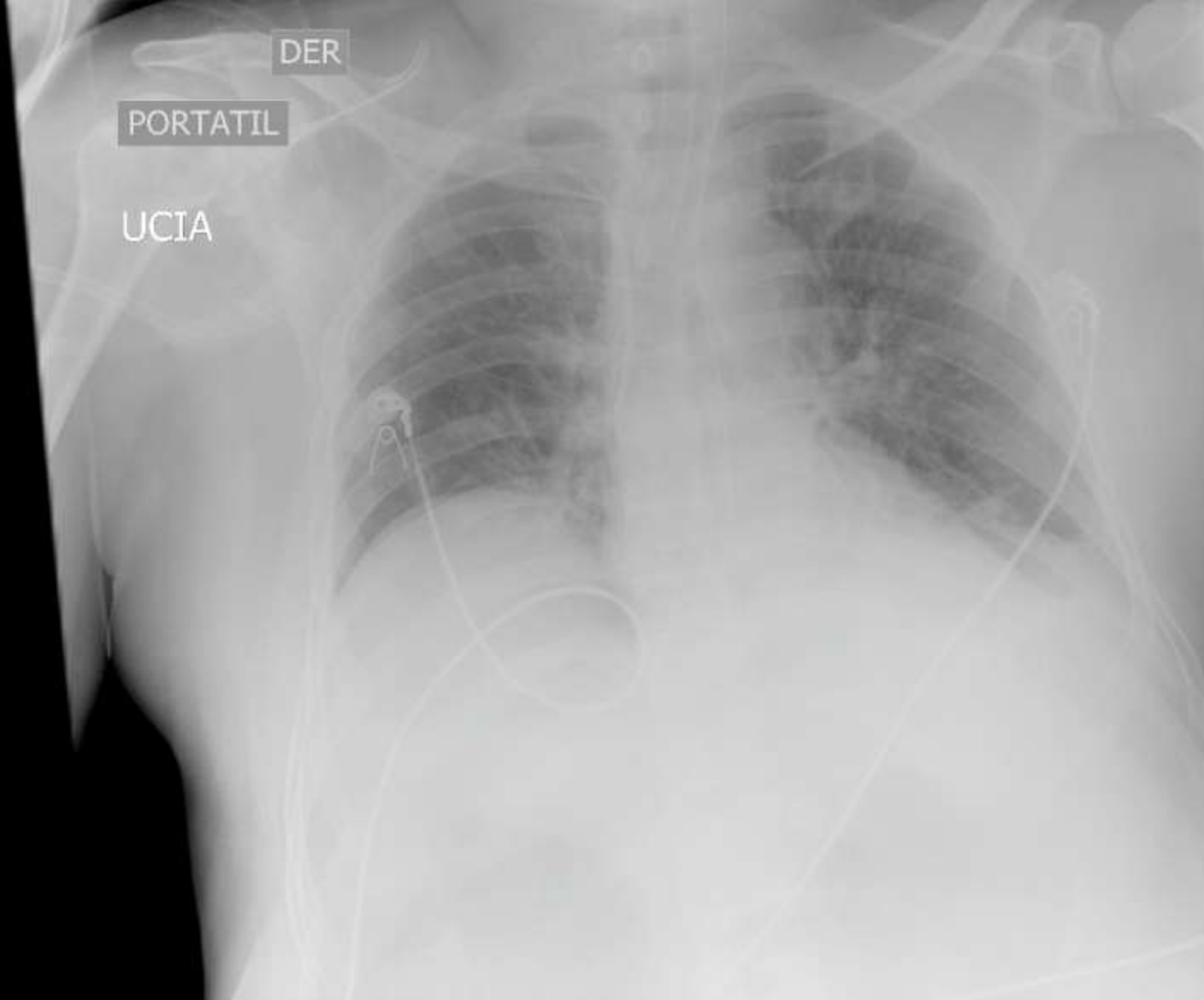




DER

PORTATIL

UCIA



Ingreso: 1120295

Página 1/2

Número de Folio: 8

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOMBANA CAICEDO
Nombres: JULIANA
Dirección: CR 7A # 1B-39 BARRIO OLIMPICO - OTROS - PUERTO RICO
Teléfono: 3214395857 -
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo Documento: TI Numero: 1117930346
Edad: 16 Años 11 Meses 15 Días (24/05/2004)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: UNION LIBRE
Grupo Étnico:

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
OCAMPO RODRIGUEZ RAFAEL ENRIQUE	Anestesiologo	<input type="checkbox"/>
JOHAM ALEXANDER TRUJILLO PENNA	Instrumentador	<input type="checkbox"/>
CARMEN CANO ANDRADE	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**Diagnósticos PRE-Operatorios:**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O334	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION FETOPELVIANA CEFALOPELVICA DE ORIGEN MIXTO MATERNO Y FETAL DCP	EN SOSPECHA	<input type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

O334	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION FETOPELVIANA CEFALOPELVICA DE ORIGEN MIXTO MATERNO Y FETAL DCP	EN SOSPECHA	<input type="checkbox"/>
------	---	-------------	--------------------------

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 8/05/2021 9:20:00 p. m. Fecha Hora que Termina: 8/05/2021 9:35:00 p. m. Cirugia urgente: ☒
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 15 No Sala de Cirugía: 2 Profilaxis con Antimicrobianos: ☐
Tipo de Herida : Limpia Tipo de Anestesia : Regional
Clasificación ASA: 2
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	DIFERENTE VIA	1 <input checked="" type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:
RN MASCULINO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

1. ANESTESIA REGIONAL
2. ASEPSIA ABDOMINO PELVICA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
3. SONDA DE FOLEY A COLECTOR
4. INSICIÓN DE PFANNESTIEL
5. ABORDAJE DE CAVIDAD ABDOMINAL POR PLANOS.
6. HISTEROTOMIA TIPO ARCIFORME TIPO KERR
7. OBTENCION DE R.N. CEFALICO ENTREGADO A MEDICO GENERAL PARA ADAPTACIÓN
8. ALUMBRAMIENTO MANUAL. SE DEJA CAVIDAD UTERINA LIMPIA
9. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON PUNTOS CONTÍNUOS DE CATGUT CROMADO 1.
10. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA.
11. RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO SEGÚN INSTRUMENTADORA

Número de Folio: 8

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

-
12. CIERRE DE MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES CON CATGUT CROMADO 0, PUNTOS CONTINUOS
 13. SÍNTESIS DE APONEUROSIS CON VYCRIL 1, PUNTOS CONTINUOS.
 14. SUTURA DE SUBCUTANEO CON PUNTOS SEPARADOS DE CROMADO 0
 15. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 2-0 CON PUNTOS INTRADERMICOS.
 16. ORINAS CLARAS.
 17. PÉRDIDA SANGUÍNEA APROXIMADA 200 CC
 18. PASAR A RECUPERACION.

Complicaciones:

NO

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: COMPLETO**Gasas:** NO**Conteo Material:** COMPLETO**Profesional:** ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**Tarjeta Profesional #** 1028

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1120295

Fecha Historia: 8/05/2021 10:57:35 p. m.

Autorización: 148846373

Página 1/2

Fecha Ingreso: 7/05/2021 8:09:36 p. m.

Causa del Ingreso: Maternidad

Identificación: 1117930346

Nombres: JULIANA

Apellidos: LOMBANA CAICEDO

Número de Folio: 8

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOMBANA CAICEDO

Nombres: JULIANA

Dirección: CR 7A # 1B-39 BARRIO OLIMPICO - OTROS - PUERTO RICO

Teléfono: 3214395857 -

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Estado Civil: UNION LIBRE

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: TI Numero: 1117930346

Edad: 16 Años 11 Meses 15 Días (24/05/2004)

Sexo: FEMENINO

Grupo: O

RH: +

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O479	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>
O334	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION FETOPELVIANA CEFALOPELVICA DE ORIGEN MIXTO MATERNO Y FETAL DCP	EN SOSPECHA	<input type="checkbox"/>
Z353	SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCION PRENATAL		<input type="checkbox"/>
Z356	SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN		<input type="checkbox"/>
Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES		<input type="checkbox"/>
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: RN MASCULINO

- Detalle Quirúrgico - Procedimientos:
1. ANESTESIA REGIONAL
 2. ASEPSIA ABDOMINO PELVICA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
 3. SONDA DE FOLEY A COLECTOR
 4. INSICIÓN DE PFANNESTIEL
 5. ABORDAJE DE CAVIDAD ABDOMINAL POR PLANOS.
 6. HISTEROTOMIA TIPO ARCIFORME TIPO KERR
 7. OBTENCION DE R.N. CEFALICO ENTREGADO A MEDICO GENERAL PARA ADAPTACIÓN
 8. ALUMBRAMIENTO MANUAL. SE DEJA CAVIDAD UTERINA LIMPIA
 9. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON PUNTOS CONTÍNUOS DE CATGUT CROMADO 1.
 10. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA.
 11. RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO SEGÚN INSTRUMENTADORA
 12. CIERRE DE MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES CON CATGUT CROMADO 0, PUNTOS CONTINUOS
 13. SÍNTESIS DE APONEUROSIS CON VYCRIL 1, PUNTOS CONTINUOS.
 14. SUTURA DE SUBCUTANEO CON PUNTOS SEPARADOS DE CROMADO 0
 15. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 2-0 CON PUNTOS INTRADERMICOS.
 16. ORINAS CLARAS.
 17. PÉRDIDA SANGUÍNEA APROXIMADA 200 CC
 18. PASAR A RECUPERACION.

Complicaciones: NO

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ

Identificación: 1117930346

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre: JULIANA

Tarjeta Prof. # 1028

Apellido: LOMBANA CAICEDO

Ingreso: 1120295

Fecha Historia: 8/05/2021 10:57:35 p. m.

Autorización: 148846373

Página 2/2

Fecha Ingreso: 7/05/2021 8:09:36 p. m.

Causa del Ingreso: Maternidad

Identificación: 1117930346

Nombres: JULIANA

Apellidos: LOMBANA CAICEDO

Número de Folio: 8

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input type="checkbox"/> OXITOCINA 10 UI/mL SOLUCION INYECTABLE Indicaciones: APLICAR 10 UI EN BOLO LUEGO 10 UI EN 500CC SS 09 PASARA A 100CC HORA	20.00 UI Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
<input type="checkbox"/> CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	1.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input type="checkbox"/> DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	75.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	0
<input type="checkbox"/> TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Indicaciones: EN FASE ACTIVA	50,00 mg Cada 12H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
<input type="checkbox"/> DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO RINGER

Administración:

100 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ

Visado de Enfermería



Profesional: VELENTINA OSORIO VEGA

Tarjeta Prof. # 1097405264

Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tarjeta Prof. # 1028

Identificación: 1117930346

Nombre: JULIANA

Apellido: LOMBANA CAICEDO

Ingreso: 1120295 Fecha Historia: 8/05/2021 8:00:13 p. m. # Autorización: 148846373 Página 1/3
 Fecha Ingreso: 7/05/2021 8:09:36 p. m. Causa del Ingreso: Maternidad
 Identificación: 1117930346 Nombres: JULIANA Apellidos: LOMBANA CAICEDO
 Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOMBANA CAICEDO Tipo Documento: TI Numero: 1117930346
 Nombres: JULIANA Edad: 16 Años 11 Meses 15 Dias (24/05/2004)
 Dirección: CR 7A # 1B-39 BARRIO OLIMPICO - OTROS - PUERTO RICO Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3214395857 - Grupo: O RH: +
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: UNION LIBRE Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O479	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>
O334	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION FETOPELVIANA CEFALOPELVICA DE ORIGEN MIXTO MATERNO Y FETAL DCP	EN SOSPECHA	<input type="checkbox"/>
Z353	SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCION PRENATAL		<input type="checkbox"/>
Z356	SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN		<input type="checkbox"/>
Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES		<input type="checkbox"/>
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol. Servicio Interpretación
 4 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI) NO PATOLOGICO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Color	AMARILLO	
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Olor	SG	
Glucosa	NORMAL	
Proteinas	NEGATIVO	
Bilirrubina	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Acido Ascorbico	20	
pH	5	
Densidad	1.005	
Sangre	NEGATIVO	
Cetonas	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	ANALISIS MICROSCOPICO;
Leucocitos	0-2 x campo	
Hemates	0-2 x campo	

Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Tarjeta Prof. # 1028

Identificación: 1117930346
 Nombre: JULIANA
 Apellido: LOMBANA CAICEDO

Ingreso: 1120295**Fecha Historia:** 8/05/2021 8:00:13 p. m.**# Autorización:** 148846373**Página** 2/3**Fecha Ingreso:** 7/05/2021 8:09:36 p. m.**Causa del Ingreso:** Maternidad**Identificación:** 1117930346**Nombres:** JULIANA**Apellidos:** LOMBANA CAICEDO**Número de Folio:** 5**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA

Celulas Epiteliales

0-2 x campo

Bacterias

ESCASAS

CRISTALES;CILINDROS,

OBJETIVO - ANALISIS**VALORACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PACIENTE DE 16 AÑOS CON DX DE:

1.GESTACION DE 38.1 SEMANAS POR ECO DE II TRIM

2.G1P0

3.PREPARTO

4.DESPROPORCION CEFALOPELVICA

4.ALTO RIESGO OBSTETRICO

-PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE

-AREA RURAL DISPERSA

-DEFICIT CONTROL PRENATAL: CPN N°: 6

6.HEMOCLASIFICACION O POSITIVO

S: PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR PELVICO CONSTANTE QUE AUMENTA DE INTENSIDAD INTERMITENTEMENTE, NO SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO

EF: PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

TA: 106/70 MMHG, FC:70 LPM, FR: 20 LPM, T 36.4°, SAT 98% AL AMBIENTE

CC- NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA

CP- TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN: DEPRESIBLE, CON UTERO GRÁVIDO, ALTURA UTERINA 33 CM, FCF 146 LPM

GU- GENITALES EXTERNOS NORMALES, TACTO VAGINAL: CUELLO POSTERIOR, CORTO, PERMEABLE A PULPEJO, CON PELVIS MUY ESTRECHA NO PROBADA

EXT- EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA

NEU- SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACIONES

ANALISIS: PACIENTE DE 16 AÑOS PRIMIGESTANTE, CON GESTACION A TERMINO, QUIEN REQUIERE DESEMBARAZO POR VIA ALTA DADO DESPROPORCION CEFALOPELVICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA CESAREA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Y FIRMA CONSENTIMIENTO.

PLAN:

CESAREA

PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)**Medicamento:**TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION
INYECTABLE AMPOLLA**Indicaciones:** EN FASE ACTIVA**Administración:**

50.00 mg Dosis Única Vía: SUBCUTANEA

Duración:

Dosis Unica

DT:

1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Liquido:**

Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

[N] Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

100 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

Medicamentos Solicitados:

B05CB01

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE

Cantidad

5

PROCEDIMIENTOS QX:**Profesional:** ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**Tarjeta Prof. #** 1028**Identificación:** 1117930346**Nombre:** JULIANA**Apellido:** LOMBANA CAICEDO

Ingreso: 1120295

Fecha Historia: 8/05/2021 8:00:13 p. m.

Autorización: 148846373

Página 3/3

Fecha Ingreso: 7/05/2021 8:09:36 p. m.

Causa del Ingreso: Maternidad

Identificación: 1117930346

Nombres: JULIANA

Apellidos: LOMBANA CAICEDO

Número de Folio: 5

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA

Código Servicio

740001

Servicio

CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

Cantidad

1

DESTINO

TRASLADAR A CIRUGÍA



Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ

Visado de Enfermería



Profesional: LINA VIVIANA TRUJILLO PENNA

Tarjeta Prof. # 1117490792

Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ


Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tarjeta Prof. # 1028

Identificación: 1117930346

Nombre: JULIANA

Apellido: LOMBANA CAICEDO

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-P-02
		Versión: 003
	PROCEDIMIENTO INGRESO Y ADMISION AL SERVICIO DE CIRUGIA	Aprobado: 2016-12-06

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Garantizar que el usuario cumpla con las condiciones óptimas para la realización del acto quirúrgico bajo condiciones de Seguridad y Humanización.

ALCANCE:

Desde su admisión al servicio hasta su ingreso a salas de cirugía.

DEFINICIONES:

Preparación Pre-quirúrgica: Procedimiento mediante el cual se realizan acciones preoperatorias, para preparar física y psicológicamente al usuario a tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

Consentimiento Informado: Es uno de los derechos que tiene el usuario, que se deriva del derecho de información y del instituto mismo del consentimiento, los que al conciliarse producen esta terminología, la que presupone una información amplia e inteligible de las distintas posibilidades y alternativas con las que cuenta el usuario para el tratamiento, intervención quirúrgica o terapia de su dolencia, para que éste pueda prestar su aceptación, pues en la actualidad al usuario le interesa saber qué ocurre y con base en esos conocimientos llegar a la toma de una decisión como se acaba de indicar. De esta forma, el consentimiento informado es, por consiguiente, no solo un derecho fundamental del usuario, sino también una exigencia ética y legal para el médico.

Ordenes Médicas: Es un documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el usuario.

Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Puede ser prevenible o no prevenible.

Canasta Quirúrgica: Es el medio que contiene los insumos y medicamentos necesarios para realizar un procedimiento quirúrgico.

Chequeo cruzado: Es el procedimiento mediante el cual en un mismo acto dos personas verifican una información muy importante para el procedimiento del paciente

Tiempo estimado del procedimiento: Es la cantidad de tiempo que se emplea para el desarrollo del procedimiento que va desde recepción del usuario en el servicio de Cirugía, hasta el reporte de incidentes o eventos adversos, el cual es de 10 minutos.

CONDICIONES GENERALES:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD	PROCESO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO
1.	Revisión de Materiales y Equipos	Gestión Quirúrgica	Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería	Una vez recibido el Turno la Auxiliar de admisiones revisa el inventario, verifica su funcionamiento y diligencia el <u>GQ-F-61 Formato inventario admision de cirugía</u> Ver. 01 Nota: Si alguno de los equipos presenta fallas o ausencia en su funcionamiento informa a la Jefe del servicio para que se tomen correctivos y acciones pertinentes.	<u>GQ-F-61 Formato inventario admision de cirugía</u> Ver. 01
				El enfermera con el apoyo de la auxiliar y	

2.	Recepción del usuario en el servicio de Cirugía	Gestión Quirúrgica	Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería	<p><u>Procedimientos Quirúrgicos</u> Ver. 01 y <u>GQ-F-02 Formato solicitud turno quirúrgico</u> Ver. 03, recepciona la boleta quirúrgica teniendo en cuenta los criterios de priorización.</p> <p>Prioridad 1. Usuario inestable o la posibilidad de complicaciones que se presenten por la no atención oportuna.</p> <p>Prioridad 2. Trauma o Hemorragias con usuario hemodinámicamente inestable (Trauma abdominal, Torácico, legrado por aborto, Histerectomía por atonía uterina, cesáreas etc .)</p> <p>Prioridad 3. Dolor abdominal (apendicitis, hernia encarcerada, colecistitis, etc</p> <p>Prioridad 4. Otras urgencias</p> <p>En el momento de la admisión el personal de enfermería realiza chequeo cruzado para identificar al usuario correcto "por su seguridad me regala sus datos identificación" esto aplica en usuarios conscientes. Para el caso de los ambulatorios procede al diligenciamiento de la manilla teniendo en cuenta los tres criterios de identificación establecidos en el Protocolo <u>MC-Pt-08 Identificación Redundante de Pacientes</u> Ver. 07</p> <p>Nota: Los usuarios ambulatorios programados deben presentarse en la ventanilla de facturación de cirugía una hora antes de la programación de la cirugía para surtir el proceso de ingreso al sistema. <u>GF-P-17 Procedimiento de admisión de Paciente</u> Ver. 02</p>	<p><u>GQ-F-45 Programación de Procedimientos Quirúrgicos</u> Ver. 01</p> <p><u>GQ-F-02 Formato solicitud turno quirúrgico</u> Ver. 03</p> <p><u>MC-Pt-08 Identificación Redundante de Pacientes</u> Ver. 07</p> <p><u>GF-P-17 Procedimiento de admisión de Paciente</u> Ver. 02</p>
3.	Verificación de requisitos de admisión, para usuarios ambulatorios y hospitalizados		Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería cirujano (a) y anestesiólogo(o)	<p>Revisa el ingreso la autorización y los insumos necesarios para su intervención (Canasta quirúrgica). Si alguno de estos no se encuentra se solicita inmediatamente al área de facturación (procedimientos ambulatorios) y a la farmacia.</p> <p>El auxiliar de enfermería revisa los siguientes soportes del ingreso a cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Resultados de laboratorios y/o imágenes diagnósticas ■ Valoración pre-anestésica en el formato Centro de Administración de Anestesia. (Evaluación Pre-operatoria) ■ Ordenes médicas pre-quirúrgicas ■ Disponibilidad o reserva de hemoderivados si están ordenados. ■ Solicitud de turno quirúrgico (urgencias vitales) ■ Consentimiento informado para cirugía (usuarios de hospitalización y urgencias). <p>En los casos en que no se haya formalizado la obtención del consentimiento informado la auxiliar de enfermería informa al especialista quirúrgico y al anestesiólogo quien explica el procedimiento a realizar y la formalización del mismo mediante el diligenciamiento del consentimiento informado, de acuerdo al <u>MC-Pt-12 Protocolo de obtención del</u></p>	<p><u>MC-Pt-12 Protocolo de obtención del consentimiento informado</u></p> <p><u>MC-Pt-09 protocolo Prevención de caídas</u></p>

				<ul style="list-style-type: none"> ■ <u>Formato GH-F-06 Hoja de Tratamiento</u> ■ <u>Lista de chequeo GQ-F-09 para la seguridad quirúrgica del Paciente</u> ■ <u>Formato MC-F-36 escala de valoración de riesgo de caídas</u> ■ <u>Formato GQ-F-12 Centro de administración de anestesia</u> ■ <u>Formato GQ-F-08 consentimiento de anestesia general o GQ-F-03 anestesia regional</u> cuando aplique según procedimiento ■ <u>Formato GQ-F-05 consentimiento informado General</u> según especialidad 	
4.	Educación al usuario y familia	Gestión Quirúrgica	Auxiliar de Admisión de Cirugía	<p>La auxiliar de enfermería explica detalladamente al usuario familia y/o acompañante sus derechos y deberes e informa lo relacionada con su proceso de atención (tiempos de espera, momentos de información). Se evalúa el grado de entendimiento de la información a través del chequeo cruzado.</p> <p>NOTA: En procedimiento que requiera reseccción, amputación, de muestra anatomopatología se debe verificar un recipiente plástico con orificio amplio, indicado para el tipo de muestra el cual sera registrado por el circulante en el libro de patologías, en el momento que la Instrumentadora le entregue la patología.(ACTO QUIRURGICO)</p>	
5.	Preparación Pre-quirúrgica	Gestión Quirúrgica	Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería y cirujano(a)	<p>La auxiliar de enfermería bajo la supervisión de la enfermera verifica la preparación pre-quirúrgica del usuario aplicando la GQ-F-52 <u>Formato lista de chequeo de preparación pre-quirúrgica</u> para confirmar el cumplimiento de órdenes médicas y recomendaciones pre-quirúrgicas e inicia su preparación de acuerdo a las órdenes médicas de la siguiente manera: posterior a ello le hace entrega al usuario la ropa quirúrgica (bata, gorro y dos polainas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Toma y registro de signos vitales en la historia clínica. ■ Se revisa o se rasura el sitio quirúrgico teniendo en cuenta las normas estándares de bioseguridad descritas en el <u>Manual de Bioseguridad MC-M-05</u>. Prepara la piel realizando rasurado con prestobarba y/o hoja minora , teniendo cuidado de no lesionar ni lacerarla ampliando el sitio a intervenir. ■ Si se requiere acceso venoso, se procede a realizar el procedimiento de canalización de acuerdo al protocolo (se canaliza en sitio contrario al sitio operatorio). ■ Verifica que el usuario haya suspendido tratamiento que indique anticoagulación según orden de valoración pre-anestésica. <u>Formato. manejo preoperatorio de uso crónico GH-F-26</u>. ■ Aplica profilaxis antibiótica según la <u>MC-G-02 Guía para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud</u> Verifica que el usuario no tenga esmalte de uñas, joyas, prótesis 	<p><u>GQ-Pt-03 Protocolo Enfermería para preparación pre quirúrgica de los pacientes</u></p> <p><u>GQ-F-52 Formato lista de chequeo de preparación pre-quirúrgica</u></p> <p><u>MC-M-05 Manual de Bioseguridad</u></p> <p><u>MC-Pt-02 Protocolo de canalización, mantenimiento y retirada de catéter</u></p> <p><u>SF-Pt-01 Administración de medicamentos</u></p>

				<p>momento del ingreso al servicio de cirugía estas se rotulan y se guardan el área de admisiones para ser entregadas antes del egreso.</p> <p>El cirujano que va a realizar el procedimiento procede a marcar el sitio quirúrgico (por lo general con un marcador) en los casos que impliquen lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (p. ej. un dedo, una lesión cutánea o una vértebra en concreto). En el caso de las estructuras mediales (como el tiroides) o únicas (como el bazo) la delimitación del sitio podrá omitirse. No obstante, la delimitación sistemática del sitio puede ofrecer una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos.</p> <p>Nota: Si se detecta alguna acción insegura en la preparación pre-quirúrgica el personal de enfermería informará de manera inmediata a los especialistas tratantes (cirujano y anestesiólogo) de acuerdo a la competencia quien define la realización del procedimiento quirúrgico. (Cirugías Programadas).</p>	<p><u>Manejo preoperatorio de uso crónico</u></p> <p><u>MC-G-02</u></p> <p><u>Guía para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud</u></p>
6.	Registro en la Historia Clínica	Gestión Quirúrgica	Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería	<p>Una vez realizado o verificado el procedimiento de preparación pre-quirúrgica la auxiliar de enfermería bajo la supervisión de la enfermera realiza el registro del mismo en las notas de enfermería y sus anexos en la historia clínica del usuario y actualiza la hoja de gastos con base en los insumos utilizados.</p> <p>Ubica al usuario en sala de admisiones y le informa el tiempo de espera para la realización del procedimiento, si el procedimiento es una emergencia traslada inmediatamente al usuario a salas de cirugía.</p>	
7.	Reporte de Eventos Adversos	Gestión Quirúrgica	Auxiliar de Admisiones	<p>Cualquier funcionario que haga parte del equipo quirúrgico notifica al aplicativo para el registro y gestión de eventos adversos.</p> <p>Si se evidencian acciones inseguras durante el procedimiento están son notificadas por los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>MC-F-32 Reporte Interinstitucional incidentes o Eventos Adversos.</u> ■ Aplicativo de eventos adversos (http://192.168.0.214/ea/) ■ eventosadversos@hmi.gov.co ■ Formato <u>MC-F-32 Reporte Interinstitucional incidentes o Eventos Adversos.</u> 	<p><u>MC-F-32 Reporte Interinstitucional incidentes o Eventos Adversos.</u></p>

RIESGOS:

- Cancelación de Cirugías por el no cumplimiento de la preparación quirúrgica.
- Tiempos de espera en sala de admisión prolongados.

CONTROL DE RIESGOS:

- Aplicación de la lista de chequeo de preparación pre-quirúrgica
- Asignación de Turnos quirúrgicos de acuerdo a los tiempos quirúrgicos establecidos.



	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
	Jefe de Cirugía Gestión Quirúrgica	Auditor Seguridad del Paciente Gestión de Calidad	Técnico Calidad Técnico Administrativo Mejoramiento Continuo
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión(SIG)		

FECHA APROBACION	01	01	02	03
	Version Inicial del Documento.	Se ajustan códigos según versión No.07 del nuevo Mapa de Procesos.	Se actualiza el documento debido ajustes realizados al Sistema Integrado de Gestión y al Mapa de Procesos mediante Resoluciones 419 y 420 del 14 de Junio del 2016.	Se actualiza los códigos de los formatos y protocolos y se ajustan las actividades en cuanto a lateralidad diligenciamiento de los formatos de anestesia.
	Resolución 00948 del 18 de octubre de 2013	Acta No.04 del 15 de abril de 2015	2016/09/19.	2016/12/06.



Nit. 891.180.098-5

MEMORANDO

111/ 075

Florencia, junio 21 de 2021

PARA: CINDY TATIANA VARGAS TORO – Jefe de control Interno Disciplinario.

DE: CLAUDIA MARCELA TRUJILLO – Directora Operativa Hospitalización y Urgencias.

ASUNTO: Respuesta a Memorando 103-0035.

Cordial saludo Dra Cindy,

En respuesta a su memorando me permito adjuntar certificación del personal que se encontraba de turno el día 8 de mayo de 2021 y los cuadros que lo soportan.

Adjunto cinco (5) folios.

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA TRUJILLO BARRETO
Director Operativo de Hospitalización y Urgencias

Proyecto: Claudia Marcela Trujillo
Reviso: Claudia Marcela Trujillo



Nit. 891.180.098-5

La suscrita Directora Operativa de Hospitalización y Urgencias

CERTIFICA:

Que el Doctor **JAVIER LA ROTA** médico general del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá, se encontraba de turno la noche del 8 de mayo de 2021, adjunto cuadro de turnos. El médico en mención es el medico del servicio de cirugía y esa noche tenia a cargo además los servicios de hospitalización, el Dr. La Rota me reporto telefónicamente y con registro fotográfico que el Dr Ocampo – anestesiólogo de turno - no quería recibir el paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS** quien se encontraba con heridas por arma de fuego en la cabeza el cual requería ser anestesiado para que el Neurocirujano lo pudieran intervenir quirúrgicamente.

La situación anteriormente descrita la reporte de inmediato a gerencia.

CLAUDIA MARCELA TRUJILLO BARRETO
Director Operativo de Hospitalización y Urgencias

Dada en Florencia Caquetá a los 19 días del mes de junio de 2021 con destino a control interno disciplinario.

SERVICIO : HOSPITALIZACION

CARGO: MEDICO GENERAL

MES: MAYO

AÑO:2021

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	#	LIQUIDACION								
		S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	HR	LV	O-F	F-O	F-F	DY				
1	DRA. YISETH RUIZ	H2-3	H2	H2	H2	H2	H2	H1-2		L	L					C	T							C	L		H2	H2	H2	H2	H2			D								
		6	6	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6	18	12	6	6	6	6	6	12		H1-P	6	6	6	6	6	6		N		6	192						
2	DR. YESID RODRIGUEZ	D	L	H1-P	P		D	P	C	L		D	P-H1	P	P-H1		D	T	P-H1	P		D	C	H1-P	P		D	P-H1	P-H1	H2-3		P-H1										
				6	6	12	6	6			12		6	6	6	12		6	6	6	12		12	12	6	12		6	6	12	12	6	192									
3	DR. WILLIAM SALAZAR	L	L	INF	INF	INF	INF	INF	UM	INF	INF	INF	INF	INF	INF	C	L	L	INF	INF	INF	INF	UM	INF	C	INF	INF	INF	INF	UM	UM	INF	C									
				6	6	6	6	6	6	12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6	6	6	12	6	6	6	6	6	12	12	6	192								
4	DR. JORGE LOPEZ	H1-P	H1	H1	H1	H1		H1-P		H1	H1	H1	H1		H1-P		H1-P	H1	H1	H1		H1-P		H1	H1	H1	H1		C	H1-P	L											
		L	H1-P				C	H1-P	L					C	H1-P	L	H1-P					C	H1-P	L					C	H1-P	L											
5	DR. MAURICIO AYALA		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6	12		12	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6	6	12		6	192								
			D	H2	H1-2	P-H1	P-H1	H1	L	H2-3	P-H1		D	H1-2	H2	H3		D	H2	H1-2	P-H1		D		UM	H1-2	P-H1		D	C	C	L										
		N										N				N						N					N															
		12	6	6	6	6	6		12	6	12		6	6	6	6	12		6	6	6	12		6	6	6	12		6	12	12	6	192									
6	DR. FELIPE GAVIRIA	H1-P		JUR	JUR							JUR	JUR	JUR					JUR	JUR	JUR			JUR	JUR	JUR		JUR	JUR	JUR		H2-3	INF									
		H1-P	D				D	C		D	L					C	L		D				D			JUR	JUR	JUR		D	L	H2-3										
		N					N			N							N						N					N														
		12	12		6	6	12	12	12			6	6	6	6	12		12		6	6	6	12		6	6	6	12		6	12	12	6	192								
7	DR. JAVIER LA ROTA	L	L		CX	CX	CX	CX		D	CX	CX	CX	CX			D	L	L	CX		C	L	H2-3	CX					C	H1-P											
				6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6	12		12	6	6	6	12		12	12	6	6	6	6	6	12	12	6	192								
8	DR. ADOLFO CASTRO	H3	H2-3	CX	CX	CX	CX	CX		CX	H1-P		H1-P	CX	CX	CX	CX	C	L		C	CX	CX	CX	C		D	CX	CX	CX	CX		CX									
				6	6	6	6	6	6	12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6	12	12		6	6	6	6	6	6	6	6	192								
9	DR. CARLOS ALVARADO	UM	UM	UM	UM	UM	UM		D	L	UM						L	UM					C	L	UM				C	L	UM											
		6	6	12	6	6	6	18	6		12	6	6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	6		192								
10	DR. JORGE MUÑOZ		M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M				M	M	M	M	M		M											
			T	T	T	T	T				T	T	T	T	T			T	T	T	T				T	T	T	T	T		T											
			10	10	10	9	9				10	10	10	9	9			10	10	10	9				10	10	10	9	9		9	192										

FIRMA CLAUDIA MARCELA TRUJILLO

JEFE SERVICIO

RECIBIDO

DIRECTOR ADIVO
TALENTO HUMANO

SECUENCIA TURNOS (T-M-N-D)

NOMENCLATURA	JORNADA	HORARIOS	CANT HORAS
M	MANANA	7:00 AM - 1:00 PM	6
T	TARDE	1:00 PM - 7:00 PM	6
C	COMPENSATORIO		
N	NOCHE	7:00 PM - 1:00 AM	12
D	DESCANSO		

MES DE CX DIAS: (Cantidad dias del mes/7)*48H= Numero de Horas al Servicio por mes

NOVEDADES:



CERTIFICACION

Yo: JOSE MANUEL FLOREZ CARDONA, identificado con cc. 1.1117.485.997, enfermero lider del proceso GESTION QUIRURGICA. certifico que el día 8 de mayo del año 2021, el personal de enfermeria que se encontraba laborando en el turno de la noche son: carmen cano andrade. circulante, piedad angela ramirez hurtatis. recuperacion de cirugia, olga lucia marin. adaptacion neonatal, el instrumentador quirurgico de la noche johan alexander trujillo penna.

Anexo cuadros de turno del mes de mayo 2021, instrumentacion y auxiliares de enfermeria.



JOSE MANUEL FLOREZ CARDONA
Enfermero

J. Land Ford

SERVICIO : CIRUGIA

CARGO: AUXILIARES DE ENFERMERIA

MES: MAYO

AÑO: 2


No.	NOMBRES Y APELLIDOS	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	
1	LUZ MARY	L	N	D	t	MT	N	D	T	M	T	N	D	T	M	N	D	t	M	N	D	T	M	N	D	t
2	PIEDAD	N	D	t	MT	M	MN	D	T	M	T	M	C	C	C	L	T	M	N	D	T	M	N	D	T	
3	CARMEN	T	M	T	T	MT	T	M	L	N	D	L	C	C	t	M	N	D	MT	M	M	N	D	M	T	
4	KATY	D	T	M	T	C	N	D	T	N	D	T	M	T	C	T	N	D	T	L	T	t	MT	N	D	
5	OLGA	T	N	D	M	M	C	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
6	ISMELDA	M	T	M	N	D	C	N	D	T	N	D	MT	M	T	M	T	N	D	t	M	T	N	D	M	
7	LUZDARY	D	N	D	t	T	N	D	C	M	C	L	T	M	T	M	N	D	MT	T	N	D	M	T	M	
8	YENIFER	M	T	C	C	C	t	L	T	M	T	M	MT	T	M	T	N	D	t	M	T	M	T	L	N	
9	IRENE	N	D	MT	M	T	M	t	T	L	C	C	L	N	D	T	M	N	D	T	M	T	M	T	M	
10	WILLIAN CASTRO	N	D	L	T	M	N	D	T	M	t	MT	T	C	C	T	N	D	T	M	N	D	T	M	N	
11	ANDERSON	T	M	T	MN	D	T	M	T	M	N	D	T	M	T	M	T	T	M	N	D	T	M	N	D	
12	ELSA DONCEL	T	M	M	T	T	M	T	M	T	MN	D	t	M	T	M	N	D	M	L	C	C	L	N	D	
13	JHON JAIRO	L	T	MT	L	C	C	C	C	M	T	N	D	MT	M	N	D	T	M	t	N	D	T	M	T	
13	PAULINAA MORALES	L	L	C	C	C	L	N	D	N	D	M	M	t	M	N	D	MT	M	M	MT	N	D	T	M	
14	UVAN DANIEL	D	M	T	M	t	M	N	D	T	MT	T	M	M	M	N	D	L	L	MT	M	MT	M	N	D	
15	PATRICIA	L	L	T	M	M	t	N	D	L	T	M	MT	N	D	T	M	T	M	T	M	T	M	N	D	
16	LILIANA	D	T	N	D	N	D	MT	PT	L	M	T	MN	D	t	L	M	T	M	M	MT	M	N	D	L	
17	FANNY	L	L	M	N	D	MT	M	T	M	N	D	t	M	MT	M	T	M	T	M	N	D	MN	D	M	
18	DIANA	M	T	N	D	MT	T	t	M	T	M	N	D	MT	M	T	M	T	M	t	N	D	MT	T	L	
19	YINET ROJAS	T	M	t	T	MN	D	MT	M	T	M	T	T	M	T	M	T	M	N	D	M	M	L	T	M	
Z	LUDI PIRACOA	MT	L	M	M	MT	MT	T	M	T	N	D	M	MT	t	T	L	L	M	N	D	MT	T	L	M	
Z	DANIA MILLAN	M	L	N	D	T	MT	MT	M	L	t	M	N	D	MT	L	M	T	M	T	M	MN	D	T	M	
21	MANANAS	5	5	7	7	8	8	8	5	5	7	8	8	7	8	5	5	5	8	8	7	7	5	5	7	
22	TARDES	6	6	8	8	8	8	8	7	6	8	8	8	8	8	7	6	6	8	8	8	8	7	6	8	
	NOCHE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

NOVEDADES:

MONEDERATURA	JORNADA	SECUENCIA TURNOS (T-M-N-D)	HORARIOS	CANT HORAS
M				
T				
C				
N				
M/T				

RECIBIDO:  Jefe Servicio

DIRECTOR ADMINISTRATIVO T. H

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

AUTO DE CITACIÓN A AUDIENCIA PÚBLICA

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
CARGO	AUXILIAR ÁREA SALUD
QUEJOSO/ INFORME	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDÓN
FECHA HECHOS	8 DE MAYO DE 2021
FECHA QUEJA	8 DE MAYO DE 2021
ASUNTO	AUTO QUE DECLARA LA PROCEDENCIA DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL Y CITA A AUDIENCIA (Artículo 177 de la Ley 734 de 2002 –Modificado por el artículo 58 de la Ley 1474 de 2011)

Florencia, septiembre 26 de 2021

ASUNTO A TRATAR

Procede la Jefe de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 67 de la Ley 734 de 2002¹, a valorar el mérito de la Indagación Preliminar conocida con el radicado R21-361, ordenada y adelantada en contra de indeterminados –por determinar- por los hechos informados de manera verbal por la Jefe LIDA PATRICIA OVIEDO RENDÓN y ocurridos el día 8 de Mayo de 2021, en Sala de Cirugía de la ESE Hospital María Inmaculada ESE.

ANTECEDENTES

HECHOS

La presente investigación se inició con fundamento en queja verbal de fecha 8 de Mayo de 2021, presentada por LIDA PATRICIA OVIEDO RENDÓN en calidad de Enfermera Jefe del servicio de Urgencia del Hospital para la época, donde manifestó que siendo aproximadamente las 7:40- 8 pm se escucha las sirenas de la patrulla de la policía, razón por la cual sale el personal del servicio de urgencias a recibir el paciente. Es un paciente que llega por herida de arma de fuego a nivel de la cabeza; inmediatamente se procede a ingresarlo en camilla y a tomar signos vitales, así mismo llevar a que se realice un TAC de cráneo para mirar el nivel que tenía el paciente. El paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, es presentado y comentado al Dr. Anderson Remolina, neurocirujano de turno, quien se comunica

¹ "La acción disciplinaria se ejerce por la Procuraduría General de la Nación; los Consejos Superior y Seccionales de la Judicatura; la Superintendencia de Notariado y Registro; los Personeros Distritales y Municipales; las Oficinas de Control Disciplinario Interno establecidas en todas las ramas, órganos y entidades del Estado; y los nominadores y superiores jerárquicos inmediatos, en los casos a los cuales se refiere la presente ley."



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
		Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

con el médico de turno y le dice que el paciente requiere cirugía de urgencia y que ya se desplazaba hacia el hospital, mientras el equipo de urgencias procedía a realizar lo necesario en un paciente con esas condiciones. El paciente se intubó, para lo cual se pidió apoyo a la terapeuta de UCI, quienes inmediatamente atendieron el llamado y bajaron. Se solicitó turno quirúrgico y se informa que el quirófano ya estaba listo, razón por la cual se podía subir al paciente. El Dr. Remolina se comunica al teléfono de la Jefe del servicio de urgencias y se le informa que el paciente ya está siendo subido a cirugía y el médico informa, que el ya va llegando al Hospital. Una vez en el quirófano, el equipo de cirugía informa que quien debe recibir al paciente es el anestesiólogo de turno, el Dr. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO. Se esperan unos minutos y el anestesiólogo no aparece a recibir el paciente. El paciente se subió sin el monitor porque no se contaba con monitor de traslado; se subió con bala de oxígeno que tenía poquito oxígeno. Todo lo anterior por la premura del tiempo y pues debido a la gravedad del paciente, se requería que se recibiera de manera inmediata por parte del personal de cirugía, en este caso del anestesiólogo. Con el neurocirujano al lado, no era posible ingresar al paciente a quirófano pese a la gravedad de su estado, por cuanto no contaba con equipo quirúrgico, razón por la cual de manera inmediata se procedió a comunicarse con el Gerente para que se diera la orden de recibir el paciente que se estaba deteriorando neurológicamente, al tener un sangrado activo. Pasaron varios minutos y el anestesiólogo no hacía presencia. El Dr. ELKIN CERCHARIO, Ginecobstetra de la entidad, tenía una cesárea pendiente y manifestó que esta podía esperar para que se priorizara al paciente de neurocirugía. Lo anterior fue comunicado al servicio de cirugía. El anestesiólogo continuaba sin salir. Después de mucha espera, el anestesiólogo recibe al paciente de neurocirugía y a pesar de la urgencia de la cirugía, decide dar anestesia primero a la paciente de gineco.

LA INDAGACIÓN PRELIMINAR

Con auto de fecha 10 de mayo de 2021, la Oficina de Control Interno Disciplinario, con fundamento en el artículo 150 de la Ley 734 del 2002, ordenó iniciar indagación preliminar indagado por determinar, con el fin de verificar autor de la conducta, la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad.


IDENTIFICACIÓN DEL AUTOR DE LA FALTA DISCIPLINARIA Y LA DENOMINACIÓN DEL CARGO O LA FUNCION DESEMPEÑADA

De los hechos analizados y la documentación recaudada se concluye que es procedente vincular a las presentes diligencias disciplinarias al siguiente funcionario:



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía 79.159.921 de Usaquén, vinculada en el cargo de Médico Especialista, Código 213, Grado 12, de la planta globalizada del Hospital según Resolución No. 2944 del 30 de diciembre de 1993 y Acta de Posesión No. 783 del 31 de diciembre de 1993, y quien de acuerdo con las pruebas obrantes en el plenario el día 8 de Mayo de 2021 a las 8 pm se encontraba de turno en el servicio de cirugía.

PROCEDENCIA DEL PROCESO VERBAL Y CITACIÓN A AUDIENCIA

Habiendo precisado los hechos ocurridos, su carácter de falta disciplinaria y tras haber individualizado a la funcionaria posiblemente responsable, encuentra el Despacho que en el presente caso es aplicable el procedimiento verbal de que trata el *Libro IV, Título XI y Capítulo I* de la Ley 734 del 2002 –Régimen Disciplinario de los Servidores Públicos, específicamente en acatamiento de lo establecido en el inciso cuarto del artículo 175 *ibídem*, que señala:

"(...)

En todo caso, y cualquiera que fuere el sujeto disciplinable, si al momento de valorar sobre la decisión de apertura de investigación disciplinaria, estuvieren dados los requisitos sustanciales para proferir pliego de cargos se citará a audiencia."


En consonancia de lo expuesto, este Despacho considera que en este momento procesal, se cumplen los requisitos para proferir Auto de Citación a audiencia, ya que con los soportes documentales, al parecer se verifica objetivamente la realización de un acto que posiblemente constituye un incumplimiento de funciones al cargo desempeñado, y además, que tal conducta compromete la responsabilidad del médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, en su condición de Médico Especialista- Anestesiólogo, que se encontraba de turno el día 8 de mayo de 2021 a las 8 pm en el servicio de urgencias y fue la persona que priorizó dar anestesia a la paciente de gineco sobre el paciente de neurocirugía.

DESCRIPCIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA CONDUCTA INVESTIGADA

Compete al Despacho la evaluación de las presentes diligencias para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar, de la siguiente manera:

TIEMPO: Como quiera que los hechos objeto de estudio ocurrieron el día 8 de mayo de 2021, la norma sustantiva y procedimental para aplicar será la Ley 734 de 2002 –Régimen Disciplinario de los Servidores Públicos, anotando que el señor **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, para la fecha se encontraba adscrita a la entidad



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

y desempeñaba sus funciones, tal como consta en el cuadro de turnos allegado al expediente.

MODO: La modalidad específica no es más que la forma como se realiza la conducta, sea por acción u omisión, a título de autor; es así que para el caso sometido a evaluación se vislumbra la existencia de una conducta desplegada por el investigado, por **ACCIÓN**, cuando al parecer ha incurrido en un comportamiento reprochable al decidir dar anestesia primero a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, quien se encontraba por Ginecobstetricia y el médico tratante manifestó que su cesárea podía esperar que se atendiera primero el paciente de neurocirugía, el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien al tener un sangrado activo, se estaba deteriorando neurológicamente.

LUGAR: Teniendo en cuenta que los hechos objeto de investigación tuvieron su configuración en jurisdicción de Florencia –Caquetá, y, por tratarse de la ubicación del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., además de ser desplegada por un funcionario de este, corresponde conocer la actuación dentro de la jurisdicción encomendada a la Oficina de Control Interno Disciplinario, por lo tanto, es este Despacho competente para adelantar el asunto.


LAS NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS

Conforme a la ley disciplinaria, constituye falta la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 de la Ley 734 de 2002.

Al investigado se atribuye el incumplimiento de deberes consagrados en los numerales 2, 6 y 15 del artículo 34 de la ley 734 de 2002; incurrir en la realización de conductas prohibidas, como las consagradas en los numerales 1, 2 y 7 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 y, por último, en falta gravísima de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 38 del artículo 48 de la normativa en comento.

En efecto, la Constitución sobre el campo de responsabilidad de los particulares frente a la violación de la misma y la Ley, hace una distinción clara y precisa en torno a que los servidores públicos son igualmente responsables por las mismas causas de los particulares, y por omisión o extralimitación de sus funciones; por lo cual impone necesariamente observar con detenimiento que la función pública implica una responsabilidad para quienes desempeñan en una u otra forma cada uno de los cargos, de tal manera que deberán obrar conforme con la investidura que les ha sido entregada, debiendo conocer que asume en determinado



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

momento esa responsabilidad, garantiza la buena marcha y el buen nombre de la administración pública, cumpliendo las funciones asignadas.

Para el presente caso se nos presenta todo lo contrario al mandato constitucional que rige para los servidores públicos, teniendo en cuenta que el acervo probatorio arimado al expediente se evidencia que el investigado priorizó para dar anestesia y pasar a quirófano, a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, quien se encontraba por Ginecobstetricia y el médico tratante manifestó que su cesárea podía esperar; dejando en espera al paciente de neurocirugía, el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien al tener un sangrado activo, se estaba deteriorando neurológicamente; conducta que desde luego merece el reproche disciplinario y por ende una respectiva sanción.

- LEY 734 DE 2002. Código Disciplinario Único

Artículo 22. *Garantía de la función pública. El sujeto disciplinable, para salvaguardar la moralidad pública, transparencia, objetividad, legalidad, honradez, lealtad, igualdad, imparcialidad, celeridad, publicidad, economía, neutralidad, eficacia y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o función, ejercerá los derechos, cumplirá los deberes, respetará las prohibiciones y estará sometido al régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política y en las leyes.*

Artículo 34. -Deberes. Son deberes de todo servidor público: Numeral.

2. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.


6. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio.

15. Ejercer sus funciones consultando permanentemente los intereses del bien común y teniendo siempre presente que los servicios que presta constituyen el reconocimiento y efectividad de un derecho y buscan la satisfacción de las necesidades generales de todos los ciudadanos.

Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido: Numeral.

1. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.

2. Imponer a otro servidor público trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus deberes.
7. Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado.

Artículo 48. FALTAS GRAVÍSIMAS. Son faltas gravísimas, las siguientes:

38. Omitir o retardar injustificadamente el ejercicio de las funciones propias de su cargo, permitiendo que se origine un riesgo grave o un deterioro de la salud humana, el medio ambiente o los recursos naturales.

CARGOS A FORMULAR


CARGO PRIMERO. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, al suministrar primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se hallaba deteriorándose neurológicamente en la espera, presuntamente retardó injustificadamente el ejercicio de las funciones propias como médico anestesiólogo de turno en sala de cirugía el día 8 de mayo de 2021, permitiendo que se origine un deterioro de la salud humana, esto es la afectación neurológica irreversible del señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

CARGO SEGUNDO. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, al suministrar primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose neurológicamente en la espera,



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

presuntamente no cumplió con diligencia y eficiencia, el servicio encomendado, causando perturbación injustificada al servicio esencial de salud prestado al señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

CARGO TERCERO. CARGO TERCERO. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, al suministrar primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose neurológicamente en la espera, presuntamente le impidió al Dr. JULIAN ANDERSON REMOLINA LÓPEZ, Neurocirujano de la Entidad, el cumplimiento de sus deberes, esto es realizar la cirugía requerida por el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, de manera oportuna para evitar muerte cerebral del paciente.


ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS QUE FUNDAMENTAN LOS CARGOS FORMULADOS

De las pruebas recaudadas del proceso, que sirven como fundamento a los cargos formulados, se puede predicar que son suficientes, conducentes, pertinentes y útiles para demostrar que el día 8 de Mayo de 2021 aproximadamente sobre las 8 de la noche, se encontraban dos pacientes a la espera de ser ingresados a la sala de cirugía; por un lado se encontraba la señora JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia pendiente de la realización de una cesárea y por otro lado, proveniente del servicio de urgencias, se encontraba el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien tenía herida por proyectil de arma de fuego a nivel de su cabeza y se encontraba con una urgencia vital.

Además de lo anterior, se pudo acreditar lo siguiente:

- a. De la diligencia de declaración juramentada rendida por el médico ELKIN CERCHIARO MARTÍNEZ (folio 8) puede probarse:
 - Que el día 8 de Mayo de 2021, encontrándose en el turno de la noche, es llamado para realizar un procedimiento de cesaría, una paciente que tiene estreches pélvica y estaba en trabajo de parto; sin embargo, al llegar a sala de cirugía, encuentra en el pasillo al paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS** herido aparentemente en malas condiciones y al ver que su paciente no estaba anestesiada tomó la decisión de darle prioridad al paciente de neurocirugía, informando así al personal de quirófano.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

b. De las diligencias de declaración juramentada rendida por los médicos JAVIER ALBERTO LARROTA y ANDERSON JULIAN REMOLINA (folios 9 y 10) puede probarse:

- Que el médico anestesiólogo de la sala de cirugía el día 8 de Mayo de 2021 en el turno de la noche, era el médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén.
- Que el caso del paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, el día 8 de Mayo de 2021, se trataba de una urgencia vital, al tener en su cabeza proyectil de arma de fuego con sangrado activo.
- Que al momento de ser comentada la situación por parte del Dr. LARROTA al médico OCAMPO, sobre los dos pacientes que se encuentran a la espera de anestesia, responde de manera displicente, ignorando que la decisión debía tomarse de acuerdo no a la voluntad del equipo, sino de las condiciones de salud de los pacientes y era evidente que en un caso se trataba de urgencia vital y en el otro no.
- Que al momento de subir a sala de cirugía, el paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, el día 8 de Mayo de 2021, tiene un hematoma intracerebral, diagnosticado por TAC, con abundante sangrado activo, pupilas mióticas, que significa que es un paciente rescatable a pesar de la lesión.
- Que el médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, conocía la gravedad del paciente de neurocirugía y sin motivos aparentes, decidió dar anestesia primero a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecología.
- Que el médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, solamente casi una hora después decide dar anestesia al paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, el día 8 de Mayo de 2021, a pesar de que se trataba de una urgencia vital y que para ese momento, la pupila izquierda del paciente se encontraba dilatada, hablando de que ya había una herniación cerebral.
- Que en el procedimiento tardío por falta de anestesia oportuna, no se logró revertir la pupila izquierda y al contrario, se dilató también la derecha, lo cual deja al paciente en probable muerte cerebral con pronóstico reservado aun con pulso y con presión, pero con una probabilidad de muerte por encima del 95%.


Además de lo anterior, las pruebas documentales nos arrojan:

- Cuadro de turno del servicio de anestesiología a folio 20, prueba que el médico de turno para el día 8 de mayo de 2021, era el señor **RAFAEL ENRIQUE**



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
		Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén.

- Oficio 106-120 del 8 de Junio de 2021, suscrito por MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS, en su calidad de Directora Administrativa de Talento Humano, allega Resolución de Nombramiento y acta de posesión y certificado de tiempo de servicio, acreditando con esto la vinculación legal y reglamentaria del médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén y por ende la calidad de sujeto disciplinable.
- De los videos se puede observar hora de subida al servicio CX del paciente, tiempo que estuvo el personal y el paciente esperando y toda la situación presentada dicho día.

CONCEPTO DE VIOLACIÓN


Conforme a la ley disciplinaria, constituye falta la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 de la Ley 734 de 2002.

Al investigado se atribuye que, con su conducta, esto es primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose neurológicamente por estar en una urgencia vital, presuntamente:

- Incurrió en incumplimiento de deberes, específicamente el contemplado en el numeral 2 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al no haber cumplido con diligencia y eficiencia el servicio que tenía encomendado, esto es suministrar anestesia y abstenerse de cualquier acto que cause perturbación injustificada al servicio esencial. En el caso que nos ocupa, el médico anestesiólogo, no se abstuvo de perturbar injustificadamente el servicio al priorizar la anestesia de la señora JULIANA LOMBANA, aun cuando sabía que no se trataba de una urgencia vital y podía esperar que se realizara el procedimiento al señor GENTIL GUEVARA ROJAS.
- Incurrió en incumplimiento de deberes, específicamente el contemplado en el numeral 6 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al no haber tratado con respeto, tanto al paciente GENTIL GUEVARA ROJAS en la urgencia vital en la que se encontraba, que le daba derecho a una atención prioritaria,



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).	9 DOCUMENTO CONTROLADO
---	----------------------------------

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

así como al equipo asistencial que se encontraba a la espera que se definiera la situación.

- Incurrió en incumplimiento de deberes, específicamente el contemplado en el numeral 15 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al no haber ejercido sus funciones consultando el interés del bien común.
- Realizó una conducta que le era prohibida a la luz de lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002, esto es incumplir los deberes que le son inherentes al cargo que ocupa.
- Realizó una conducta que le era prohibida a la luz de lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002, esto es impedir que el Dr. ANDERSON REMOLINA, Neurocirujano de la Entidad, realizara procedimiento quirúrgico requerido por el señor **GENTIL GUEVARA ROJAS**, de manera oportuna.
- Realizó una conducta que le era prohibida a la luz de lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002, esto es retardar y entorpecer la prestación del servicio a que está obligado, esto era el suministro de anestesia al paciente que se encontraba con urgencia vital.
- Haber suministrado primero la anestesia a la señora JULIANA LOMBANA CAICEDO aun sabiendo que afuera se encontraba el señor GENTIL GUEVARA ROJAS con una herida en la cabeza con proyectil de arma de fuego y con una urgencia que comprometía su vida, se tipifica de acuerdo a lo descrito en el numeral 38 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, por cuanto retardar injustificadamente el suministro de anestesia del señor **GENTIL GUEVARA ROJAS**, permitiendo con su conducta que sus pupilas fueran no reactivas y se generara herniación cerebral, originando un deterioro a la salud del paciente en mención.

En ese orden de ideas, al no cumplir con el deber de suministrar de manera oportuna anestesia al paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, incumplió los deberes descritos, incurrió en conductas prohibidas e incluso, tipificadas como falta gravísima a la luz de lo dispuesto en el numeral 38 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.


Ahora bien, la Constitución sobre el campo de responsabilidad de los particulares frente a la violación de la misma y la Ley, hace una distinción clara y precisa en torno a que los servidores públicos son igualmente responsables por las mismas causas de los particulares, y por omisión o exlimitación de sus funciones; por lo cual impone necesariamente observar con detenimiento que la función pública implica una responsabilidad para quienes desempeñan en una u otra forma cada uno de los cargos, de tal manera que deberán obrar conforme con la investidura que les ha sido entregada, debiendo conocer que asume en determinado momento esa responsabilidad, garantiza la buena marcha y el buen nombre de la administración pública, cumpliendo las funciones asignadas.

10



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

Para el presente caso se nos presenta todo lo contrario al mandato constitucional que rige para los servidores públicos, teniendo en cuenta que el acervo probatorio arrojado al expediente se evidencia que el investigado primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose neurológicamente por estar en una urgencia vital, dejando a su suerte al paciente crítico.


EXPOSICION FUNDADA DE LOS CRITERIOS TENIDOS EN CUENTA PARA DETERMINAR LA GRAVEDAD O LEVEDAD DE LA FALTA

Es preciso aclarar por el Despacho, que conforme se indicó en la adecuación típica de la conducta, nos encontramos frente a la descripción típica que realiza el Artículo 50 de la ley 734 de 2002 que a la letra dispone. *Faltas graves y leves. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la exlimitación de las funciones, o la violación al régimen de prohibiciones, impedimentos, inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses consagrados en la Constitución o en la ley, centrándonos específicamente en el incumplimiento de los deberes y la violación al régimen de prohibiciones,* como quiera que la disciplinada desconoció por completo el Código de Ética y Buen Gobierno de la entidad, al publicar fotografías con pacientes del servicio de Unidad Mental, en su cuenta personal de la red social Facebook.

Ahora bien, la gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 43 de la Ley 734 de 2002. Analizaremos en primer lugar el grado de culpabilidad, teniendo en cuenta el reproche que se le hace al sujeto imputable por haber actuado de manera típica y antijurídica cuando podía y debía actuar, salvaguardando la vida e integridad de todos sus pacientes, esto era haber suministrado anestesia primero al señor GENTIL GUEVARA quien se encontraba en urgencia vital y luego a la señora JULIANA LOMBANA, quien en concepto de su médico, podía esperar para la realización de su cesárea.

En lo referente a la naturaleza esencial del servicio, con fundamento al grado de culpabilidad, por tratarse de la prestación del servicio de salud y que de este se deriva la protección a la vida misma y la dignidad humana, se encuentra que se trata de un servicio de carácter esencia.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

En cuanto al grado de perturbación del servicio, de conformidad con las pruebas allegadas al proceso, puede determinarse que es tal el grado de perturbación que, no solo se trató del caos del momento, sino que, la demora en el suministro de la anestesia del paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, permitió que se agravara de manera irreversible su estado de salud.

En cuanto a la jerarquía y mando del servidor público, este debe circunscribirse al servicio de cirugía, en el cual como se indicó en las declaraciones juramentadas, el anestesiólogo es autoridad por cuanto es quien determina que paciente se recibe y quienes van para quirófano, teniendo la potestad de priorizarlos o dejarlos a la espera, según su criterio médico.

En cuanto a la trascendencia social de la falta, sostiene el Despacho que no puede desconocerse que, la falta disciplinaria que aquí se investiga, puede tenerse como la causa del deceso del señor **GENTIL GUEVARA ROJAS** y, por tanto, la afectación social, teniendo en cuenta a su entorno familiar, fue alto.

Por lo tanto, para este Despacho la responsabilidad de la conducta imputada a **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, se establece como **FALTA GRAVÍSIMA** de conformidad con los criterios antes descritos y de conformidad con los planteamientos realizados.

FORMA DE CULPABILIDAD


La culpabilidad es el elemento subjetivo del tipo disciplinario y ello significa que, para establecer una acción u omisión como manifestación de la intencionalidad en la realización de un acto reprochable por parte de una persona sea disciplinable, se requiere ser realizada con dolo o culpa.

La anterior descripción se encuentra establecida en el artículo 13 de la Ley 734 de 2002, según la cual en materia disciplinaria para que una acción u omisión sea sancionable, debe ser realizada con dolo o culpa, intencionalidad que se debe enmarcar dentro del principio de legalidad previsto en el artículo 4 de la misma.

Verificada la tipicidad de la conducta presuntamente irregular, tenemos que la necesaria consecuencia es la antijuridicidad de la misma, por cuanto hubo una actuación contraria al ordenamiento jurídico vigente, que lesiona el bien jurídico tutelado de la función pública convirtiéndose en falta al deber funcional, sin justificación evidente alguna.

Ahora bien, sobre el elemento "*culpabilidad*" tenemos que es la voluntad mental intelectual, afectiva y volitiva de la personalidad de quien se encuentra investigada, contraria al deber funcional que da lugar a la conducta típica y



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

antijurídica. Cuando de estudiar la culpabilidad se trata, debemos hacerlo bajo los dos presupuestos en que se concibe: *dolo o culpa*.

Así las cosas, y para el caso bajo estudio, es preciso establecer que por **culpa** se considera la omisión de la conducta debida para prever y evitar el daño, presentándose por la imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos, deberes y demás.

Tal situación deviene como lo ha precisado la doctrina de la Procuraduría General de la Nación, del hecho que el servidor público tiene reglas de obligatorio cumplimiento, las que juró conocer y cumplir fielmente en el momento de su posesión, pues *"cuando se asume una investidura se está en la obligación de saber y conocer todas las funciones, atribuciones y responsabilidades que de la misma se derive."*

En igual sentido, el Doctor **CARLOS ARTURO GOMEZ PAVAJEAU²**, ha precisado sobre la culpa,

"Dicha categoría gira alrededor del concepto de exigibilidad, entendido éste como un concepto eminentemente normativo. La culpabilidad es un juicio individual de reproche sobre el ilícito sustancial como infracción a un deber funcional o un juicio de exigibilidad por un comportamiento disciplinario contrario a las normas jurídicas que lo rigen".³

Por otro lado, adicionalmente es importante tomar en consideración la doctrina expuesta el mismo autor, que señala, *"No le basta al servidor público hacer cualquier cosa para cumplir con el deber, sino hacer todo aquello que se requiere para actuar eficaz y eficientemente, de acuerdo con sus capacidades y aptitudes, aunado a lo que resulta posible conocer y a la capacidad material para realizarlo".⁴*


Siendo ello así, en la concepción de culpa disciplinaria, a los servidores públicos no puede exigírseles más de lo que humanamente pueden producir; pero cuando los funcionarios no ponen de su parte toda la actividad que son capaces de desarrollar y miran con desdén el cumplimiento de los deberes a su cargo, incurren en culpa disciplinaria. Sin embargo, no puede desconocerse que a quienes se dedican profesionalmente al ejercicio de actividades reguladas en leyes sectoriales se les impone un mayor deber de cuidado en ellas. Por eso, la cognoscibilidad es el centro de la culpa disciplinaria, ya que, al fundamentarse en la dignidad del hombre, ésta le permite, a partir de su raciocinio, discernir las causas

² Abogado y especialista en Ciencias Penales y Criminológicas de la Universidad Externado de Colombia.

³ Gómez Pavajeau, Dogmática del derecho disciplinario, 2011, pág. 435

⁴ Gómez Pavajeau, Dogmática del derecho disciplinario, 2011, pág. 446-447



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

y consecuencias de sus actos, de manera que comprenda con facilidad el curso entero de sus actuaciones y realizar los preparativos necesarios para adaptarse a él.⁵

La culpa gravísima se produce cuando la persona investigada incurre en la falta disciplinaria por ignorancia supina, desatención elemental o violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento. En sentir de este Despacho, el investigado incurre en esta, al ignorar el estado de salud crítico del paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS** y priorizar el suministro de anestesia para la señora **JULIANA LOMBANA**, que, aunque era urgencia, no era vital.

Por tanto, en el caso que nos ocupa y una vez detallado el acervo probatorio que descansa en el proceso, el comportamiento típico e ilícito sustancialmente descrito en la imputación, debe hacer a **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, a título de **CULPA GRAVÍSIMA**, atendiendo al parágrafo del artículo 44 de la Ley 734 de 2002 que señala, "(...) La culpa será gravísima cuando se incurra en falta disciplinaria por ignorancia supina, desatención elemental o violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento."; igualmente se encuentran confirmados los elementos que lo integran, basado en la diligencia exigible a quien ejerce funciones públicas.

Así mismo, la Corte Constitucional ha precisado que el Derecho Disciplinario constituye un *derecho-deber* que comprende el conjunto de normas, sustanciales y procedimentales, en virtud de las cuales el Estado asegura la obediencia, la disciplina y el comportamiento ético, la moralidad y la eficiencia de los servidores públicos, con miras a asegurar el buen funcionamiento de los diferentes servicios a su cargo.


Su finalidad, en consecuencia, es la de salvaguardar la obediencia, la disciplina, la rectitud y la eficiencia de los servidores públicos, y es precisamente allí, en la realización del citado fin, en donde se encuentra el fundamento para la responsabilidad disciplinaria, la cual supone la inobservancia de los deberes funcionales de los servidores públicos o de los particulares que ejercen funciones públicas, en los términos previstos en la Constitución, las leyes y los reglamentos que resulten aplicables⁶, por lo cual el disciplinado en su calidad de Médico Especialista del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., tenía como función preservar la vida e integridad de sus pacientes.

Por lo anterior, para este Despacho es claro que el disciplinado comprendía sus deberes e incurrió en ignorancia supina, desatención elemental y violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento

⁵Gómez Pavajeau, Dogmática del derecho disciplinario, 2011, pág. 448-449

⁶ Corte Constitucional Sentencia C-030-12. M.P Juan Carlos Henao Pérez



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

En conclusión, se deja precisado para el caso concreto, se reprocha la falta de diligencia del funcionario para salvaguardar la vida e integridad del señor GENTIL GUEVARA el día 8 de Mayo de 2021, apartándose entonces de los principios contemplados en la ley disciplinaria, aspecto que lleva a este Despacho, y como se mencionó anteriormente, a considerar la comisión de la conducta imputada en los tres cargos como **FALTA GRAVÍSIMA** a título de **CULPA GRAVÍSIMA**.

En mérito de lo expuesto, la Jefe de Control Disciplinario Interno de la E.S.E. HOSPITAL María Inmaculada de Florencia,

RESUELVE

PRIMERO: **TRÁMITE.** Tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del Libro IV, artículo 175 de la ley 734 de 2002.

SEGUNDO: **CITAR** a Audiencia Pública, a **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, diligencia que se llevará a cabo en la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., no antes de cinco (5) ni después de quince (15) días, de la fecha de la notificación del presente Auto, para lo cual, una vez surtida esta, se enviará la respectiva comunicación.


TERCERO: **NOTIFICAR** personalmente a los sujetos procesos la determinación tomada en esta providencia, advirtiéndoles que contra la misma no procede recurso alguno y que si no comparecen dentro del término de dos (2) días, contados a partir del envío de la citación, se les notificará por edicto.

Para tal efecto, líbrense las respectivas comunicaciones indicando la decisión tomada y la fecha de la audiencia.

CUARTO: Por Secretaría se adelantarán las siguientes actuaciones:

Oficiar a la Oficina de Registro y Control de la Procuraduría General de la Nación, para solicitar el certificado de antecedentes del servidor público investigada.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-05
		Versión: 03
	Citación a Audiencia	Aprobado: 2016/11/01

Informar a la Procuraduría Regional del Caquetá, sobre la práctica de la diligencia, de conformidad a lo ordenado por el artículo 176 de la Ley 734 de 2002.

QUINTO: Las presentes diligencias permanecerán en la secretaria de esta oficina a disposición de los sujetos procesales.

SEXTO: **SIN RECURSOS.** Contra la presente decisión no procede recurso alguno, conforme lo reglado por el inciso 3° del artículo 177 de la Ley 734 de 2002.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CINDY TATIANA VARGAS TORO
 Jefe de Control Interno Disciplinario



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**



NIT. 891.180.098-5

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
Rad. No. 3371 Fecha: 12 OCT 2021
Hora: 3:30pm Dependencia: Control
Anexos: Int. Discip.

103.31- 071

Florencia, 12 de octubre del 2021

Señor

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Médico Especialista – HMI

Celular 3102081051

Ciudad

INVESTIGADO: **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ**

RADICADO: **R21-361**

ASUNTO: **COMUNICACIÓN, AUTO QUE DECLARA LA PROCEDENCIA DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL Y CITA A AUDIENCIA**

Cordial saludo,

De manera respetuosa y de conformidad con el asunto, me permito informarle que, en decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, este Despacho ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002.

Por lo anterior, para efectos de notificación de la decisión se solicita que acuda a este Despacho, ubicado en el Hospital Departamental María Inmaculada, Oficina de Control Interno Disciplinario, segundo (02) piso, dentro de los dos (02) días siguientes al envío de la presente comunicación, con el fin de ser notificado del mencionado auto.

Así mismo, se le hace saber que, si no concurre dentro del término establecido, este Despacho procederá a notificarle por edicto, tal y como lo dispone el artículo 107 del Estatuto Disciplinario.


Por último y atendiendo a los lineamientos dictados por el Gobierno Nacional, que buscan mitigar la ya declarada emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19, se invita para que si es su deseo, ser notificado del auto en mención conforme al artículo 102 de la Ley 734 del 2002, se remita a la dirección electrónica institucional de este Despacho controlinternodisciplinario@hmi.gov.co autorización para notificación por medios electrónicos.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO

Asesora de Control Interno Disciplinario

Anexos: N/A

Proyectó: 
Cristian Jair Ramirez Vargas
Abogado



NIT. 891.180.098-5

103.31-073

Florencia, 14 de octubre de 2021

Doctora

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES

División de Registro, Control y Correspondencia

Procuraduría General de la Nación

Carrera 5 No. 15-80. Torre B –Piso 2

registroycontrol@procuraduria.gov.co

Bogotá D.C.

INVESTIGADO: **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ**

RADICADO: **R21-361**

ASUNTO: **COMUNICACIÓN, FIJACIÓN DE FECHA PARA AUDIENCIA**

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo establecido en el inciso 2º del artículo 155 de la Ley 734 de 2002, me permito comunicar que la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en Florencia –Caquetá, en decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002 Disciplinaria con el radicado **R21-361**, en contra de,

NOMBRES Y APELLIDOS			IDENTIFICACIÓN
RAFAEL	ENRIQUE	OCAMPO	79.159.921 de Usaquén
RODRIGUEZ			


Lo anterior, para que decida sobre el ejercicio del poder disciplinario preferente.

Atentamente,



CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe de Control Interno Disciplinario



Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas

Abogado



Control Interno Disciplinario HDMI <controlinternodisciplinario@hmi.gov.co>

REMISIÓN DE OFICIO 103.31-073

1 mensaje

Control Interno Disciplinario HDMI <controlinternodisciplinario@hmi.gov.co>

14 de octubre de 2021, 14:31

Para: registroycontrol@procuraduria.gov.co

Doctora

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES

División de Registro, Control y Correspondencia

En cumplimiento a lo establecido en el inciso 2° del artículo 155 de la Ley 734 de 2002, me permito comunicar que la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en Florencia -Caquetá, en decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002 Disciplinaria con el radicado **R21-361**, en contra de,

Lo anterior, para que decida sobre el ejercicio del poder disciplinario preferente.

Atentamente,

CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe de Control Interno Disciplinario

Proyectó: Cristian Jair Ramírez Vargas
Abogado

**OFICIO 103.31-073.pdf**

277K



NIT. 891.180.098-5

DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL
(ARTÍCULO 101 -LEY 734 DE 2002)
R21-361

En la fecha y hora que aparecen al pie de las firmas, se deja constancia que se le notifica de manera personal a, **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía **79.159.921** expedida en Usaquén., del auto que declara la procedencia del procedimiento especial y cita a audiencia en el proceso con radicado **R21-361**, proferido el **26 de septiembre del 2021**. Se deja constancia de la entrega de una copia íntegra, auténtica y gratuita del mencionado auto.

Por otro lado, se informa que contra esta decisión no procede ningún recurso y que de acuerdo a lo establecido en el artículo 92 de la Ley 734 de 2002, a su defendido le asisten los siguientes derechos:

"(...)

1. Acceder a la investigación.

2. Designar defensor.

3. Ser oído en versión libre, en cualquier etapa de la actuación, hasta antes del fallo de primera instancia.

4. Solicitar o aportar pruebas y controvertirlas, e intervenir en su práctica.

5. Rendir descargos.

6. Impugnar y sustentar las decisiones cuando hubiera lugar a ello.

7. Obtener copias de la actuación a su costa.

(...)" (Negrillas y subrayado fuera del texto original.)

Con el fin de garantizar sus derechos, se le solicita suministrar la dirección y los números de teléfonos- celular y residencia, igualmente y de acuerdo al artículo 102 de la ley 734 de 2002, el número de fax o dirección de correo electrónico a los que se les puedan enviar las notificaciones de lo decidido en la actuación procesal.

NOTIFICADO (A)



RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

C.C. **79.159.921** expedida en _____

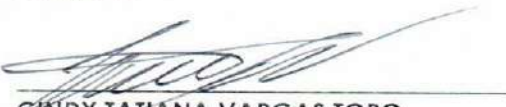
DÍA **15** MES **X** AÑO **2021** HORA _____

DIRECCION DE LA RESIDENCIA _____

TELÉFONO _____

CORREO ELECTRONICO _____

NOTIFICA



GINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe de Control Interno Disciplinario

Proyectó: Cristian Jaír Ramirez Vargas

Abogado



NIT. 891.180.098-5

[Handwritten signature]
15-X-2021
11720.

103.31- 072

Florencia, 12 de octubre del 2021

Señor

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Médico Especialista – HMI

Celular 3102081051

Ciudad

INVESTIGADO: **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ**RADICADO: **R21-361**ASUNTO: **COMUNICACIÓN, FIJACIÓN DE FECHA PARA AUDIENCIA**

Cordial saludo,

De manera respetuosa y de conformidad con el asunto, me permito informarle que, en concordancia con la decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, este Despacho ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002.

Por lo anterior, se le hace saber, que conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 734 de 2002, este Despacho fijó el día 25 de octubre de 2021 a las 3:00 pm, para la realización de la audiencia que trata el artículo en mención; la misma se llevará a cabo en este Despacho, ubicado en el Hospital Departamental María Inmaculada, Oficina de Control Interno Disciplinario, segundo (02) piso.

Por último y atendiendo a los lineamientos dictados por el Gobierno Nacional, que buscan mitigar la ya declarada emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19, se invita para que si es su deseo, ser notificado del auto en mención conforme al artículo 102 de la Ley 734 del 2002, se remita a la dirección electrónica institucional de este Despacho controlinternodisciplinario@hmi.gov.co autorización para notificación por medios electrónicos.

Atentamente,

[Handwritten signature]
CINDY TATIANA VARGAS TORO
Asesora de Control Interno Disciplinario

Anexos: N/A

[Handwritten signature]
Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas
Abogado

Florencia 18 de octubre de 2021



Doctora

Cindy Tatiana Vargas Toro

Asesora de control interno disciplinario

Hospital Maria Inmaculada

Por medio de la presente quiero solicitarle muy respetuosamente el reagendamiento de la fecha de mi audiencia fijada para el 25 de octubre del 2021 debido a que para ese día ya tengo compromisos laborales con pacientes programados para cirugía de catarata los cuales fueron adquiridos con antelación. Le agradezco de antemano la atención prestado y quedo atento al nuevo reagendamiento . aprovecho la oportunidad para informarle que del 1 al 6 de noviembre de 2021 no me encontrare en la ciudad de Florencia

ATTE


RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

79159921



CLINICOS FLORENCIA ZOMAC S.A.S

NIT. 901.160.407-8

58

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CLINICOS
FLORENCIA ZOMAC S.A.S



CERTIFICA

Que el dr **RAFAEL OCAMPO RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.159.921, tiene cirugías programadas para el día 25 de octubre de 2021 desde hace 38 días en Clinicos Florencia Zomac.

La presente certificación es dada en Florencia Caquetá a los 20 días del mes de octubre de 2021.

PABLO DANIEL CABAL LOPEZ
Representante legal
CC 80.675.400 de Bogotá

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE FIJA NUEVA FECHA DE AUDIENCIA VERBAL DISCIPLINARIA.

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
CARGO	MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO
QUEJOSO/ INFORME	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDÓN
FECHA HECHOS	8 DE MAYO DE 2021
FECHA QUEJA	8 DE MAYO DE 2021
ASUNTO	Auto por medio del cual se fija nueva fecha de audiencia verbal disciplinaria.

25 de octubre del año 2021.

ANTECEDENTES

Mediante auto de fecha 26 de septiembre del año 2021, la oficina de control interno disciplinario declaró la procedencia del procedimiento especial y cita audiencia al señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO de acuerdo a los lineamientos establecidos en el artículo 177 de la ley 734 de 2002- modificado por el artículo 58 de la ley 1474 de 2011.

El día 15 de octubre del año 2021 el Dr Ocampo hace presencia en la oficina de control interno disciplinario y se notifica de manera personal del mencionado auto, en dicha diligencia de notificación personal este despacho entrega copia íntegra del auto de citación audiencia.

Igualmente, mediante oficio 103.31-072 del 12 de octubre del 2021 se le comunica la fijación de fecha para audiencia la cual había quedado programada para el día 25 de octubre del año 2021 a las 3:00 PM, dicho oficio fue entregado de manera personal al investigado el día 15 de octubre del año 2021.

Mediante oficio del 20 de octubre del año 2021, el Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez radica ante la oficina de control interno disciplinario solicitud de re agendamiento de la fecha de audiencia toda vez que para ese día el mencionado profesional de la medicina ya tenía compromisos laborales con pacientes programados para cirugía de cataratas los cuales fueron adquiridos con antelación, para lo cual presente certificación expedida por la empresa CLINICOS FLORENCIA ZOMAC S.A.S.; la cual corrobora lo mencionado por el Dr Ocampo.

CONSIDERACIONES

El despacho con el ánimo de salvaguardar el debido proceso disciplinario y garantizar el derecho a la defensa, procede el despacho aceptar la solicitud presentada por el Dr Rafael Ocampo.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 177 de la ley 734 de 2002, la audiencia debe iniciar no antes de cinco (5) ni después de quince (15) días de la fecha del auto que la ordena. Por lo anterior este despacho estable fijar para dar inicio a la audiencia el día 29 de octubre del presente año a las 3:00 PM.

Por lo anterior la jefa de la oficina de Control Interno Disciplinario

RESUELVE:

PRIMERO: fijar como fecha para dar inicio a la audiencia dentro del proceso disciplinario de la referencia el día 29 de octubre del año 2021 a las 3:00 PM, en la oficina de control interno disciplinario ubicada en el hospital María Inmaculada segundo piso

SEGUNDO: Por secretaria común del Despacho notifíquese de manera personal la presente decisión.

COMÚNIQUESE Y CUMPLASE.



CINDY TATIANA VARGAS TORO
JEFE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

103.31-074

Florencia 25 de octubre del año 2021.

Señor:

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Médico Especialista

celular: 3102081051

ciudad.

INVESTIGADO: RAFAEL ENRIQUE OCAMPO

RADICADO: R21-361

ASUNTO: COMUNICACIÓN- AUTO QUE FIJA NUEVA FECHA DE AUDIENCIA.

Cordial saludo, Por medio del presente me permito comunicar que, en el expediente de la referencia, con fecha del 25 de octubre de 2021, este Despacho profirió auto por medio del cual se fija nueva fecha de audiencia verbal disciplinaria dentro del proceso de la referencia que se sigue en su contra.

Por lo anterior, se le hace saber que conforme con lo establecido por el artículo 177 de la ley 734 de 2002, este despacho fijó el día 29 de octubre del año 2021 a las 3:00 pm, para la realización de la audiencia que trata el artículo en mención; la misma se llevará a cabo en este despacho, ubicado en el Hospital Departamental María Inmaculada, oficina de control interno disciplinario segundo (2) piso.

Por último, se ordena a los sujetos procesales en el presente proceso disciplinario, que todas las actuaciones y memoriales con destino al expediente en referencia, sean remitidos en formato PDF exclusivamente a la dirección electrónica institucional de este Despacho controlinternodisciplinario@hmi.gov.co

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
JEFE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.

Se anexa el mencionado auto dos (2) pag.


RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ



Control Interno Disciplinario HDMI <controlinternodisciplinario@hmi.gov.co>

SOLICITUD APLAZAMIENTO AUDIENCIA DISCIPLINARIA DR. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ. RAD. R21-361

1 mensaje

mauricio coy arenas <coyarenas@hotmail.com>

28 de octubre de 2021, 16:17

Para: "controlinternodisciplinario@hmi.gov.co" <controlinternodisciplinario@hmi.gov.co>

Cc: "rafael.ocampo2@outlook.com" <rafael.ocampo2@outlook.com>

Doctora

CINDY TATIANA VARGAS TORO**Jefe Control Interno Disciplinario****Hospital Departamental María Inmaculada**

Email controlinternodisciplinario@hmi.gov.co

Florencia Caquetá

PROCESO	DISCIPLINARIO
QUEJOSO	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON
INDAGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
RADICACION	R21-361
ASUNTO	ALLEGAR PODER Y SOLICITUD APLAZAMIENTO AUDIENCIA

YEISON MAURICIO COY ARENAS identificado con la C.C. No. 1.117.501.052 expedida en la ciudad de Florencia – (Caquetá), Abogado titulado e inscrito portador de la Tarjeta profesional Número 202.745 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificación conforme el decreto 806 de 2020, en la calle 16A No. 6-100, oficina 206, Barrio siete de agosto de Florencia Caquetá, celular 3118479262, email coyarenas@hotmail.com, actuando en calidad de apoderado judicial del señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ, según poder que se allega con el presente memorial, de manera respetuosa me permito solicitar lo siguiente:

- Se me reconozca personería adjetiva para actuar en calidad de apoderado judicial del señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ dentro del proceso asunto en referencia en los términos de poder conferido.

me permito **SOLICITAR EL APLAZAMIENTO** de la audiencia programada para el día 29 de octubre de 2021 a las 3:00 PM, dentro del proceso de la referencia, lo anterior como quiera que en este momento me encuentro en audiencia de control de garantías de Legalización de Diligencia de Allanamiento, Legalización de Captura, Formulación de Imputación e Imposición de Medida de Aseguramiento, solicitada por la Fiscalía 27 de la Unidad Nacional Especializada contra el Narcotráfico ante el Juzgado 10 de Control de Garantías de Bogotá D.C., dentro del Radicado 110016099144201700029 en contra de mis defendidos Gerson Fabián Torres Reyes y Jhon Dairo Torres Reyes, audiencia que inició el día de ayer 27 de octubre desde las 8 de la mañana con 14 capturados, razón por la cual aún no finaliza y ya el señor Juez anuncio que suspenderá la diligencia a las 6 de la tarde de hoy, para continuarla mañana 29 de octubre de 2019 con la medida de aseguramiento.

Ya solicité al juzgado frente al cual me encuentro actuando la correspondiente certificación y quedaron de enviármela al correo, tan pronto me llegue la estaré remitiendo.

Ruego se viabilice esta solicitud en atención que la misma es producto de la imposibilidad física del mismo atender la diligencia.

Atentamente,

YEISON MAURICIO COY ARENAS

ABOGADO


Calle 16 A No. 6-100 Oficina 206, Edificio Normandía, Barrio Siete (7) de Agosto

Celular. 3118479262

Email. coyarenas@hotmail.com - coyarenas@gmail.com

Florencia Caquetá

2 adjuntos

 **PODER FIRMADO.pdf**
189K

 **SOLICITUD APLAZAMIENTO AUDIENCIA DR RAFAEL OCAMPO.pdf**
449K

YEISON MAURICIO COY ARENAS
ABOGADO



Doctora
CINDY TATIANA VARGAS TORO
 Jefe Control Interno Disciplinario
 Hospital Departamental María Inmaculada
 Email controlinternodisciplinario@hmi.gov.co
 Florencia Caquetá

PROCESO	DISCIPLINARIO
QUEJOSO	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON
INDAGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
RADICACION	R21-361
ASUNTO	ALLEGAR PODER Y SOLICITUD APLAZAMIENTO AUDIENCIA

YEISON MAURICIO COY ARENAS identificado con la C.C. No. 1.117.501.052 expedida en la ciudad de Florencia – (Caquetá), Abogado titulado e inscrito portador de la Tarjeta profesional Número 202.745 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificación conforme el decreto 806 de 2020, en la calle 16A No. 6-100, oficina 206, Barrio siete de agosto de Florencia Caquetá, celular 3118479262, email coyarenas@hotmail.com, actuando en calidad de apoderado judicial del señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ, según poder que se allega con el presente memorial, de manera respetuosa me permito solicitar lo siguiente;

- Se me reconozca personería adjetiva para actuar en calidad de apoderado judicial del señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ dentro del proceso asunto en referencia en los términos de poder conferido.
- me permito **SOLICITAR EL APLAZAMIENTO** de la audiencia programada para el día 29 de octubre de 2021 a las 3:00 PM, dentro del proceso de la referencia, lo anterior como quiera que en este momento me encuentro en audiencia de control de garantías de Legalización de Diligencia de Allanamiento, Legalización de Captura, Formulación de Imputación e Imposición de Medida de Aseguramiento, solicitada por la Fiscalía 27 de la Unidad Nacional Especializada contra el Narcotráfico ante el Juzgado 10 de Control de Garantías de Bogotá D.C., dentro del Radicado 110016099144201700029 en contra de mis defendidos Gerson Fabián Torres Reyes y Jhon Dairo Torres Reyes, audiencia que inició el día de ayer 27 de octubre desde las 8 de la mañana con 14 capturados, razón por la cual aún no finaliza y ya el señor Juez anuncio que suspenderá la diligencia a las 6 de la tarde de hoy, para continuarla mañana 29 de octubre de 2019 con la medida de aseguramiento.

Ya solicité al juzgado frente al cual me encuentro actuando la correspondiente certificación y quedaron de enviármela al correo, tan pronto me llegue la estaré remitiendo.

Ruego se viabilice esta solicitud en atención que la misma es producto de la imposibilidad física del mismo atender la diligencia.

Atentamente,

YEISON MAURICIO COY ARENAS
 C.C. 1.117.501.052 de Florencia, Caquetá
 T.P. 202.745 del C. S. de la J.

YEISON MAURICIO COY ARENAS
ABOGADO



Doctora
CINDY TATIANA VARGAS TORO
 Jefe Control Interno Disciplinario
 Hospital Departamental María Inmaculada
 Florencia Caquetá

PROCESO	DISCIPLINARIO
QUEJOSO	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON
INDAGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
RADICACION	R21-361
ASUNTO	PODER

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 79.159.921 de Bogotá D.C., domiciliado y residente en la carrera 15 # 8A - 28 B/ Juan XXIII de Florencia, Caquetá, Celular 3102081051 y correo electrónico para notificaciones judiciales conforme el Decreto 806 de 2020 rafael.ocampo2@outlook.com actuando en nombre propio, de manera respetuosa me permito manifestar que mediante el presente documento confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **YEISON MAURICIO COY ARENAS** identificado con la C.C. No. 1.117.501.052 expedida en la ciudad de Florencia - (Caquetá), Abogado titulado e inscrito portador de la Tarjeta profesional Número 202.745 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificación conforme el decreto 806 de 2020, en la calle 16A No. 6-100, oficina 206, Barrio siete de agosto de Florencia Caquetá, celular 3118479262, email coyarenas@hotmail.com, para que en mi nombre y representación tramite y lleve hasta su terminación mi defensa dentro del **PROCESO DISCIPLINARIO** con numero de **RADICADO R21-361** que se lleva en mi contra, conforme a los hechos, circunstancias de tiempo, modo, lugar, y fundamentos de hecho y derecho que serán detallados por mi apoderado en la correspondiente defensa.

Mi apoderado queda revestido de las expresas facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas procesales que regulen la materia, así como las de notificarse, conciliar, interponer recursos, recibir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, recibir, y en general todas las que tiendan al buen y fiel cumplimiento del presente mandato, sin que se pueda alegar que carece de poder para actuar.

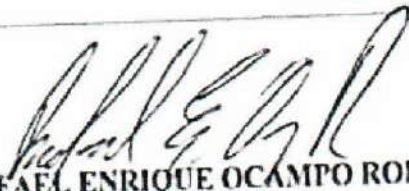
Sírvase tener al abogado **COY ARENAS** como mi apoderado en los términos y para los fines del presente poder.

Atentamente,

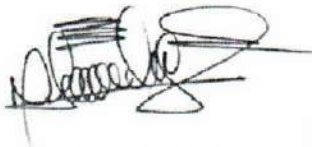
Calle 16A No. 6-100 Edificio Normandie - Oficina 206 B/ Siete (7) De Agosto
 Cel. 3118479262
 E-mail: coyarenas@hotmail.com
 Florencia - Caquetá

YEISON MAURICIO COY ARENAS
ABOGADO




RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
C.C.No. 79.159.921 de Bogotá D.C

Acepto.



YEISON MAURICIO COY ARENAS
C.C. 1.117.501.052 de Florencia, Caquetá
T.P. 202.745 del C. S. de la J.

Calle 16A No. 6-100 Edificio Normandia - Oficina 206 B/ Siete (7) De Agosto
Cel. 3118479262
E-mail: coy.arenas@batesad.com
Florencia - Caquetá

YEISON MAURICIO COY ARENAS

ABOGADO



Doctora
CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe Control Interno Disciplinario
Hospital Departamental Maria Inmaculada
Florencia Caquetá

PROCESO	DISCIPLINARIO
QUEJOSO	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON
INDAGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
RADICACION	R21-361
ASUNTO	PODER

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 79.159.921 de Bogotá D.C., domiciliado y residente en la carrera 15 # 8A - 28 B/ Juan XXIII de Florencia, Caquetá, Celular 3102081051 y correo electrónico para notificaciones judiciales conforme el Decreto 806 de 2020 rafael.ocampo2@outlook.com actuando en nombre propio, de manera respetuosa me permito manifestar que mediante el presente documento confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado YEISON MAURICIO COY ARENAS identificado con la C.C. No. 1.117.501.052 expedida en la ciudad de Florencia - (Caquetá), Abogado titulado e inscrito portador de la Tarjeta profesional Número 202.745 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificación conforme el decreto 806 de 2020, en la calle 16A No. 6-100, oficina 206, Barrio siete de agosto de Florencia Caquetá, celular 3118479262, email coyarenas@hotmail.com, para que en mi nombre y representación tramite y lleve hasta su terminación mi defensa dentro del **PROCESO DISCIPLINARIO** con numero de **RADICADO R21-361** que se lleva en mi contra, conforme a los hechos, circunstancias de tiempo, modo, lugar, y fundamentos de hecho y derecho que serán detallados por mi apoderado en la correspondiente defensa.

Mi apoderado queda revestido de las expresas facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas procesales que regulen la materia, así como las de notificarse, conciliar, interponer recursos, recibir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, recibir, y en general todas las que tiendan al buen y fiel cumplimiento del presente mandato, sin que se pueda alegar que carece de poder para actuar.

Sírvase tener al abogado **COY ARENAS** como mi apoderado en los términos y para los fines del presente poder.

Atentamente,



YEISON MAURICIO COY ARENAS
ABOGADO



[Handwritten signature of Rafael Enrique Ocampo Rodríguez]

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
C.C.No. 79.159.921 de Bogotá D.C

Acepto,

[Handwritten signature of Yeison Mauricio Coy Arenas]
YEISON MAURICIO COY ARENAS
C.C. 1.117.501.052 de Florencia, Caquetá
T.P. 202.745 del C. S. de la J.

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá
Comparecio: Rafael Enrique Ocampo
Quien exhibió la C.C. Rodríguez. 79.159.921
Expedida en Bogotá y declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

29 OCT 2021

El declarante

[Handwritten signature of Rafael Enrique Ocampo Rodríguez]





NIT. 891.180.098-5

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE PERSONERIA

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
CARGO Y ENTIDAD	MÉDICO ESPECIALISTA, ANESTESIÓLOGO -HDMI E.S.E.
ASUNTO	AUTO QUE RECONOCE PERSONERIA

Florencia, 29 de octubre del 2021

ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES

Con fecha del 29 de octubre de 2021, se presenta memorial por correo electrónico allegando poder otorgado al Abogado **YEISON MAURICIO COY ARENAS**, por parte de **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO**, investigado en el proceso disciplinario R21-361, para que continúe con su representación, conforme lo establece el artículo 74 y 77 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto, la Jefe de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.,

RESUELVE

PRIMERO: Reconocer personería para actuar, al Abogado **YEISON MAURICIO COY ARENAS** identificado con cédula de ciudadanía 1.117.501.052 de Florencia, portador de la tarjeta profesional No. 202.745 del C.S.J., como apoderado, del señor **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO** en calidad de investigado en el proceso disciplinario **R21-361**.

SEGUNDO: Notifíquese conforme lo dispuesto en los Artículos 103 en concordancia con el 101 de la ley 734 de 2002.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe de Control Interno Disciplinario

Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas
Abogado

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE FIJA NUEVA FECHA DE AUDIENCIA VERBAL DISCIPLINARIA.

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
CARGO	MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIÓLOGO
QUEJOSO/ INFORME	LIDA PATRICIA OVIEDO RENDÓN
FECHA HECHOS	8 DE MAYO DE 2021
FECHA QUEJA	8 DE MAYO DE 2021
ASUNTO	Auto por medio del cual se fija nueva fecha de audiencia verbal disciplinaria.

29 de octubre del año 2021.

ANTECEDENTES

Mediante auto de fecha 26 de septiembre del año 2021, la oficina de control interno disciplinario declaró la procedencia del procedimiento especial y cita audiencia al señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO de acuerdo a los lineamientos establecidos en el artículo 177 de la ley 734 de 2002- modificado por el artículo 58 de la ley 1474 de 2011.

El día 15 de octubre del año 2021 el Dr Ocampo hace presencia en la oficina de control interno disciplinario y se notifica de manera personal del mencionado auto, en dicha diligencia de notificación personal este despacho entrega copia íntegra del auto de citación audiencia.

Igualmente, mediante oficio 103.31-072 del 12 de octubre del 2021 se le comunica la fijación de fecha para audiencia la cual había quedado programada para el día 25 de octubre del año 2021 a las 3:00 PM, dicho oficio fue entregado de manera personal al investigado el día 15 de octubre del año 2021.

Mediante auto de fecha 25 de octubre del año 2021 la oficina de control interno disciplinario procede a fijar fecha para audiencia del día 29 de octubre del año 2021, mediante correo electrónico de fecha 28 de octubre el Dr **YEISON MAURICIO COY ARENAS** identificado con la C.C. No. 1.117.501.052 expedida en la ciudad de Florencia – (Caquetá), Abogado titulado e inscrito portador de la Tarjeta profesional Número 202.745 del Consejo Superior de la Judicatura presenta poder conferido por el Dr Ocampo y radica solicitud de aplazamiento argumentando:

“me permito **SOLICITAR EL APLAZAMIENTO** de la audiencia programada para el día 29 de octubre de 2021 a las 3:00 PM, dentro del proceso de la referencia, lo anterior como quiera que en este momento me encuentro en audiencia de control de garantías de Legalización de Diligencia de Allanamiento, Legalización de Captura, Formulación de

Imputación e Imposición de Medida de Aseguramiento, solicitada por la Fiscalía 27 de la Unidad Nacional Especializada contra el Narcotráfico ante el Juzgado 10 de Control de Garantías de Bogotá D.C., dentro del Radicado 110016099144201700029 en contra de mis defendidos Gerson Fabián Torres Reyes y Jhon Dairo Torres Reyes, audiencia que inició el día de ayer 27 de octubre desde las 8 de la mañana con 14 capturados, razón por la cual aún no finaliza y ya el señor Juez anuncio que suspenderá la diligencia a las 6 de la tarde de hoy, para continuarla mañana 29 de octubre de 2019 con la medida de aseguramiento. "

CONSIDERACIONES

El despacho con el ánimo de salvaguardar el debido proceso disciplinario y garantizar el derecho a la defensa, procede el despacho aceptar la solicitud presentada por el Dr Rafael Ocampo.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 177 de la ley 734 de 2002, la audiencia debe iniciar no antes de cinco (5) ni después de quince (15) días de la fecha del auto que la ordena. Por lo anterior este despacho estable fijar para dar inicio a la audiencia el día 29 de octubre del presente año a las 3:00 PM.

Por lo anterior la jefa de la oficina de Control Interno Disciplinario

RESUELVE:

PRIMERO: fijar como fecha para dar inicio a la audiencia dentro del proceso disciplinario de la referencia el día 02 de noviembre del año 2021 a las 3:00 PM, en la oficina de control interno disciplinario ubicada en el hospital María Inmaculada segundo piso

SEGUNDO: Por secretaria común del Despacho notifíquese de manera personal la presente decisión.

COMÚNIQUESE Y CUMPLASE.


CINDY TATIANA VARGAS TORO
JEFE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO



NIT. 891.180.098-5

103.31- 076

Florencia, 29 de octubre del 2021

Señor

RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Médico Especialista – HMI

Celular 3102081051

Ciudad

INVESTIGADO: **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ**RADICADO: **R21-361**ASUNTO: **COMUNICACIÓN, FIJACIÓN DE FECHA PARA AUDIENCIA**

Cordial saludo,

De manera respetuosa y de conformidad con el asunto, me permito informarle que, en concordancia con la decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, este Despacho ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002.

Por lo anterior, se le hace saber, que conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 734 de 2002, este Despacho fijó el día 02 de noviembre de 2021 a las 3:00 pm, para la realización de la audiencia que trata el artículo en mención; la misma se llevará a cabo en este Despacho, ubicado en el Hospital Departamental María Inmaculada, Oficina de Control Interno Disciplinario, segundo (02) piso.

Por último y atendiendo a los lineamientos dictados por el Gobierno Nacional, que buscan mitigar la ya declarada emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19, se invita para que si es su deseo, ser notificado del auto en mención conforme al artículo 102 de la Ley 734 del 2002, se remita a la dirección electrónica institucional de este Despacho controlinternodisciplinario@hmi.gov.co autorización para notificación por medios electrónicos.

Atentamente,

CINDY TATIANA VARGAS TORO
Asesora de Control Interno Disciplinario

Anexos: N/A

Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas
Abogado



NIT. 891.180.098-5

103.31- 077

Florencia, 29 de octubre del 2021

Doctor
YEISON MAURICIO COY ARENAS
Abogado
Ciudad

INVESTIGADO: **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ**
RADICADO: **R21-361**
ASUNTO: **COMUNICACIÓN, FIJACIÓN DE FECHA PARA AUDIENCIA**

Cordial saludo,

De manera respetuosa y de conformidad con el asunto, me permito informarle que, en concordancia con la decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, este Despacho ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002.

Por lo anterior, se le hace saber, que conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 734 de 2002, este Despacho fijó el día 02 de noviembre de 2021 a las 3:00 pm, para la realización de la audiencia que trata el artículo en mención; la misma se llevará a cabo en este Despacho, ubicado en el Hospital Departamental María Inmaculada, Oficina de Control Interno Disciplinario, segundo (02) piso.

Por último y atendiendo a los lineamientos dictados por el Gobierno Nacional, que buscan mitigar la ya declarada emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19, se invita para que si es su deseo, ser notificado del auto en mención conforme al artículo 102 de la Ley 734 del 2002, se remita a la dirección electrónica institucional de este Despacho controlinternodisciplinario@hmi.gov.co autorización para notificación por medios electrónicos.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
Asesora de Control Interno Disciplinario

Anexos: N/A

Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas
Abogado



NIT. 891.180.098-5

103.31- 077

Florencia, 29 de octubre del 2021

Doctor
YEISON MAURICIO COY ARENAS
Abogado
Ciudad

INVESTIGADO: **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ**
RADICADO: **R21-361**
ASUNTO: **COMUNICACIÓN, FIJACIÓN DE FECHA PARA AUDIENCIA**

Cordial saludo,

De manera respetuosa y de conformidad con el asunto, me permito informarle que, en concordancia con la decisión del 26 de septiembre de 2021 dentro del proceso de la referencia, este Despacho ordenó tramitar la presente actuación por el procedimiento especial previsto en el Título XI del libro IV y conforme lo señalado por el artículo 175 de la Ley 734 de 2002.

Por lo anterior, se le hace saber, que conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 734 de 2002, este Despacho fijó el día 02 de noviembre de 2021 a las 3:00 pm, para la realización de la audiencia que trata el artículo en mención; la misma se llevará a cabo en este Despacho, ubicado en el Hospital Departamental María Inmaculada, Oficina de Control Interno Disciplinario, segundo (02) piso.

Por último y atendiendo a los lineamientos dictados por el Gobierno Nacional, que buscan mitigar la ya declarada emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19, se invita para que si es su deseo, ser notificado del auto en mención conforme al artículo 102 de la Ley 734 del 2002, se remita a la dirección electrónica institucional de este Despacho controlinternodisciplinario@hmi.gov.co autorización para notificación por medios electrónicos.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
Asesora de Control Interno Disciplinario

Anexos: N/A

Proyectó: Cristian Jair Ramírez Vargas
Abogado

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA

PROCESO VERBAL No. R21-361

En Florencia Caquetá, dos (02) de noviembre del dos mil veintiuno (2021) siendo las 3:00 PM., se hicieron presentes en la oficina de control interno disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada ESE ubicado en la diagonal 20 # 7-29, **Cindy Tatiana Vargas Toro** jefe de control interno disciplinario y quien preside esta audiencia, **Cristian Ramírez Vargas** abogado de la oficina de control interno disciplinario, quien dentro de la presente diligencia actuará como Secretaria ad-hoc, así como el Dr **Rafael Enrique Ocampo Rodríguez** y su apoderado **Yelson Mauricio Coy Arenas** como apoderado del investigado Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.117.501.052 de Florencia con tarjeta profesional 202.745 del C.S de la Judicatura, siendo, así las cosas, la suscrita jefe de la oficina de control interno disciplinario, se constituye en Audiencia Pública y LA DECLARA ABIERTA, conforme al artículo 177 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 58 de la Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción.

Acto seguido, se procede a dar lectura del auto de citación audiencia del 26 de septiembre del año 2021, con el fin de hacer la formulación de los cargos endilgados al señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ en su condición de médico especialista (Anestesiólogo). Se da por terminada la lectura del auto de citación audiencia.

En este estado de la diligencia se le concede la palabra al investigado Dr. Rafael Enrique Ocampo, con el fin de que presente su versión libre, manifestando:

1. El 08 de mayo de 2021 entre las 20:50 y 20:55 horas, me encontraba en el cuarto de descanso del anestesiólogo de turno cuando llega el Médico General Javier La Rota y me dice que hay dos urgencias: Una cesárea y un herido por arma de fuego en la cabeza y me pregunta ¿que cual pasan? Considerando que ambos pacientes tenían patologías consideradas como urgencias como lo determina el decreto 97 de 1996 en su artículo 6 y que reglamenta la ley 6 de 1991 que dice lo siguiente URGENCIA es la alteración de la integridad física y o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genera una demanda de atención médica inmediata y efectiva. le contesto que pasen la que quieran.

En este punto se deben efectuar algunas aclaraciones a fin de determinar lo realmente acontecido:

- a. En ningún momento los especialistas que iban a intervenir los pacientes (Ni Ginecología ni Neurocirugía) me presentaron los pacientes a mí, como anestesiólogo de turno, como es el deber ser, ya que en esta presentación el anestesiólogo se puede dar cuenta del estado físico real de cada paciente para así saber cuál pasar primero a salas y orientar así su acto anestésico, todo esto en

aras de trabajar en equipo por la salud y la vida de estos pacientes. Teniendo esto en cuenta, es imposible que yo quiera torpedear un procedimiento a un paciente sobre el cual no conozco absolutamente nada acerca de sus antecedentes y del porque se desea intervenir quirúrgicamente.

- b. Conforme el Decreto 97 de 1996 las urgencias solo son urgencias y no tienen más connotaciones. Es decir, no se diferencian en urgencias vitales y no vitales como se ha hecho parecer.
- 2. Una vez el Médico General Javier La Rota me comunica que hay dos pacientes con urgencias médicas, me dirijo INMEDIATAMENTE a salas de cirugía, entrando por la puerta de la Sala 2 y me encuentro en la sala numero 2 una paciente menor de edad, remitida de otro municipio en trabajo de parto lista para ser intervenida de cesárea por indicación ginecológica de estrechez pélvica presentado dolores pélvicos fuertes intermitentes, asumo que esta paciente es la elegida ya que desconocía totalmente el estado clínico del otro paciente porque no me había sido presentado por el neurocirujano, ni se me había indicado el lugar en el que se encontraba, por lo que procedo a anestesiarse la paciente de la cesárea de manera inmediata, iniciando procedimiento aproximadamente a las 21:00 horas.

En el momento que estoy haciendo la punción de la paciente se me informan varias cosas por parte de enfermería:

- a. Que había un paciente en el pasillo de entrada a cirugía intubado con una herida por arma de fuego en cráneo, el cual hasta ese momento yo no había visto porque mi ingreso fue por la puerta de la Sala 2.
- b. Que el ginecólogo había dicho que la paciente de la cesárea podía esperar y que cedía el turno al paciente de la herida de cráneo.
- c. Al haber iniciado el proceso de suministro de anestesia a la paciente adolescente el mismo ya no podía ser abortado, pues ya no podía interrumpir la atención de urgencia que le estaba prestando a esta menor de edad que iba a ser intervenida de cesárea, como reza en el Decreto 3380 de 1981. Tampoco podía vulnerar los derechos de esta menor poniéndola esperar un tiempo incierto a ella que estaba aguantando unos dolores de parto fuertes durante 5 o 6 horas que puede durar una craneotomía de urgencia por lo que continuo colocando la anestesia y mando a llamar al Ginecólogo que acababa de irse según me había expresado el personal de enfermería, para que interviniera la paciente mientras nosotros alistábamos el paciente de la herida en el cráneo en forma simultánea con lo cual demuestro mi eficiencia.
- d. El inicio del suministro de la anestesia a la menor que se encontraba con Cesárea programada se registra a las 21:00 horas, me demoro aproximadamente 2 o 3

minutos e inmediatamente inicio los actos preparatorios para el ingreso a la sala de cirugía del paciente que requería cirugía de cráneo.

Aquí quiero resaltar lo siguiente:

- a. Que yo si me encontraba poniendo la anestesia para la cesárea mientras el otro paciente esperaba a ser atendido en el pasillo de salas de cirugía sin que yo lo supiera y que no pase a salas múltiples pacientes a cirugía antes de atender al paciente de la herida en el cráneo como lo afirma el neurocirujano en su declaración, afirmación que me parece malintencionada temeraria y falta de verdad ya que además de no haber presentado su paciente al anestesiólogo de turno, no se encontraba en la sala numero 2 donde yo estaba atendiendo la urgencia de la menor en trabajo de parto.
- b. Que en la historia clínica de la paciente de la cesárea se escribe lo siguiente: paciente adolescente en trabajo de parto remitida de otro municipio, que tiene una estrechez pélvica y no puede tener el parto por vía vaginal por lo que pasa la boleta para la cesárea a salas de cirugía quedando pendiente del llamado de este servicio. En ninguna parte el ginecólogo coloca que la paciente puede esperar y que cede la sala a neurocirujano, ni tampoco me lo comunica a mí que soy el anestesiólogo de turno, es así como anestesia la paciente de la cesárea que es la boleta de urgencias que existía.
3. Inmediatamente termino de colocar la anestesia de la paciente obstétrica, situación que tiene ocurrencia aproximadamente a las 21:03 horas, solicito la ayuda de otra auxiliar para recibir el paciente de neurocirugía para lo cual previamente cambiamos la dirección de la camilla de la sala 1 con lo cual buscamos mejorar el abordaje de la craneotomía y recibimos el paciente. El cual se encontraba intubado hemodinamicamente estable y sin signos de hipoxemia se acopla a la máquina de anestesia se monitoriza y el neurocirujano comienza el rasurado del cráneo del paciente dándole el tiempo suficiente para que el instrumentador que estaba en la cesárea llegara para empezar la craneotomía de forma inmediata sin presentar ningún retraso injustificado y con un paciente estable hasta ese momento.
- a. **Vale la pena aclarar que este paciente no fue intubado por el anestesiólogo de turno, que soy yo y desconozco las circunstancias en que se realizó la intubación,** toco este tema ya que una mala técnica de intubación conlleva a un aumento de la presión intracraneana causando mayor deterioro en el paciente, otra de las cosas que nos habrían podido producir un aumento en la presión intracraneana es una mala técnica ventilatoria durante el transporte del paciente ya que no se contaba con un ventilador de transporte y la cual lleva a la consiguiente hipercarbia y estas dos circunstancias que nos producen hipertensión endocraneana nos podrían explicar la dilatación de una de las pupilas del

paciente. Claro que también puede ser la evolución normal de una herida como la que tenía el paciente.

- b. Mi actuar siempre estuvo encaminado a atender lo más rápido y acertadamente posible a este paciente, una vez me doy cuenta que se encuentra en el pasillo de ingreso a la Sala 1, para que pudiera ser intervenido quirúrgicamente por el neurocirujano. Niego rotundamente que se hubiesen presentado demoras INJUSTIFICADAS o ENTORPECIMIENTO en la atención ya que como lo muestra el record de anestesia, los 2 pacientes tenían solucionados sus actos anestésicos sin retrasos aun pasando por encima de la normatividad de simultaneidad de la ley 6 del 91 la cual impide que un anestesiólogo este dando anestesia simultánea, solicito por lo tanto que se involucre el record de anestesia de ambos pacientes como pruebas en las cuales se muestra claramente que mi actuar fue probo, oportuno, diligente y no entorpeció el accionar de los demás miembros del equipo en forma INJUSTIFICADA.
- c. Las mediciones de saturación de oxígeno de O₂ de 92% y 94% en la pulsoximetría del paciente referidas en las declaraciones del Dr. Larota no son indicativas de hipoxemia por lo tanto no son deletéreas para el cerebro de este paciente por lo que se ve claramente que el paciente no se estaba deteriorando por eso.
- d. Como se puede apreciar en los records de anestesia de los pacientes el tiempo transcurrido entre los dos actos anestésicos no es de 1 hora, sino de 15 minutos, con esto se desvirtúa otra de las declaraciones temerarias e imprecisa del neurocirujano. Esta afirmación del neurocirujano también se puede desvirtuar con la declaración del ginecólogo quien manifiesta que a los POCOS minutos de haber abandonado la sala de cirugía es llamado nuevamente a salas informándole que su paciente ya estaba anestesiada, esto por cuanto inmediatamente me informan de las urgencias me dirijo a sala de cirugías e inicio el proceso anestésico con la paciente que en ese momento se encontraba en sala.
- e. Aproximadamente a las 21:20 horas del 08 de mayo de 2021, el Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada, Dr. Luis Francisco Ruiz Aguilar, se hace presente en el quirófano y me pregunta en un tono airado y en un tono de voz bastante fuerte que evidenciaba una completa indisposición hacia mí "Entonces no quiere anestesiarse el paciente" haciendo referencia al paciente herido en el cráneo, a lo que le respondo que en ningún momento me he negado a suministrar anestesia a ningún paciente y procedo a mostrarle que tengo los dos pacientes anestesiados uno en cada sala, ya que se encontraban terminando la cesárea por la especialidad de Ginecología en la Sala 2 y ya se había iniciado la intervención quirúrgica de cráneo en la Sala 1 por parte de Neurocirugía, sin embargo a pesar de haber demostrado la EFICIENCIA de mi trabajo en los dos pacientes, observo con sorpresa que el señor Gerente en el tono airado en el que

Nit. 891.180.098-5

se encontraba, ordena llamar a los de Control Interno e iniciar proceso disciplinario en mi contra.

4. Después de efectuar por mi parte los actos preparatorios de la sala y suministrar la anestesia al paciente, situación que ocurre a las 21:15 horas, procedemos a empezar el procedimiento quirúrgico del paciente con herida por arma de fuego que se trataba de un individuo masculino de 57 años y a quien después de su evaluación clasifiqué como ASA V/V (paciente que por su lesión no se espera que sobreviva más de 24 horas con o sin intervención quirúrgica) adjunto tabla de la clasificación de ASA la cual solicito se adjunte como prueba. El paciente durante los primeros 45 minutos de cirugía se mantiene muy estable incluso tolera muy bien el agente anestésico inhalado, cosa que no sucede con un paciente deteriorado como lo afirman en sus declaraciones las personas que colocan la queja pero en el momento en que se hace la craneotomía descompresiva el paciente presenta un sangrado masivo al parecer de un seno venoso que le provoca una hipotensión profunda que le disminuye su perfusión cerebral en forma severa y que requiere el manejo con líquidos, plasma, sangre, soporte inotrópico vasopresor y la colocación de un cronotrópico como es la atropina sin embargo esta situación se mantiene por alrededor 10 minutos por lo que se le informa al cirujano quien decide hacer un control del sangrado mediante un taponamiento y cerrar la craneotomía con lo que el paciente comienza a recuperarse hemodinamicamente, le informo de esto al neurocirujano quien revisa las pupilas del paciente las observa midriáticas y lo declara muy ligeramente en muerte cerebral decidiendo no hacerle nada más al paciente. Aquí me quiero detener un momento para explicar un poco lo que podía haber causado esa midriasis en el paciente a saber 1) la colocación de medicamentos como la atropina 2) la hipoperfusión cerebral causada por la hipotensión por sangrado ocasionada por la cirugía descompresiva que requería el paciente por su herida por arma de fuego considerando esta la real CAUSA de MUERTE CEREBRAL, si está realmente existía en ese momento.

Aquí podemos anotar lo siguiente:

- a. El neurocirujano desde el mismo comienzo de su atención en urgencias y habiendo revisado el TAC del paciente coloca en la historia clínica que el paciente tiene unas muy altas posibilidades de fallecer según informe del Dr. Camilo Díaz Subgerente Científico.
- b. Vale la pena aclarar que la determinación de muerte cerebral no se hace en una forma tan ligera como la hace el Dr. neurocirujano basándose tan solo en la midriasis del paciente y mucho menos en un paciente anestesiado y relajado, en este caso se hubiese requerido de pruebas clínicas especializadas como lo son el electroencefalograma los potenciales evocados la angiografía cerebral y el test de apnea el cual no se puede realizar en pacientes relajados (anexo protocolo

para determinar muerte cerebral) el cual también solicito se adjunte como prueba.

- c. En cuanto a la aseveración del neurocirujano acerca de que los resultados de la cirugía hubiesen podido ser mejores (una suposición) si el paciente hubiese sido atendido más rápido no deja de ser eso una SUPOSICION ya que en una cirugía por herida por arma de fuego y más en el cráneo es muy difícil precisar el daño que se va a encontrar como sucedió en este paciente que tenía una hemorragia prácticamente incontrolable y que tan solo se pudo controlar a medias con un taponamiento después de un periodo de 10 minutos de hipoperfusión cerebral el cual no se había presentado antes (lo podemos inferir de la estabilidad hemodinámica del paciente al entrar a cirugía, con esto concluimos que tanto la nota previa del neurocirujano como mi clasificación de ASA estaban muy acertadas y el paciente tenía una muy alta posibilidad de muerte así se le realizara la cirugía en cualquier momento.
 - d. Dentro de los criterios tenidos en cuenta para determinar la levedad o gravedad de la falta se asegura que la falta disciplinaria investigada puede tenerse como causa DEL DECESO DEL PACIENTE, me parece una afirmación muy ligera e irresponsable que carece de fundamento científico racional, el cual si se expuso en los puntos anteriores y que tan solo sería competencia de patología forense o medicina legal requiriéndose de más pruebas técnico científicas que no se realizaron en este paciente y solo se dejaron en el ambiente de las SUPOSICIONES.
5. Una vez se termina el procedimiento, procedemos alistar el paciente para ser trasladado a la unidad de cuidados intensivos UCI lo cual logramos hacer hacia las 23:50 entregándose a esta unidad un paciente VIVO con soporte vasopresor hemodinmicamente estable con frecuencia cardiaca de 100 por minuto una saturación de oxígeno de o2 de 100% UNA TA de 129/81 bajo efectos de relajación muscular y Sedantes.
- a) Hago énfasis en la palabra VIVO ya que hasta este momento no se podía comprobar muerte cerebral por lo expuesto anteriormente ya que no se había cumplido con los protocolos para declararla como el test de apnea por encontrarse el paciente relajado y bajo los efectos de sedantes o en su defecto los exámenes complementarios como el electroencefalograma , los potenciales evocados o la angiografía cerebral ya que solo la midriasis en un paciente en estas condiciones relajado sedado y atropinizado no es suficiente para declarar la muerte cerebral como se puede ver en el protocolo anexado anteriormente.
6. con todo lo relatado anteriormente se puede esclarecer que mi actuar como anestesiólogo fue puntual, diligente, eficiente y oportuno ya que estuve presente en la atención de cada uno de los pacientes cuando fui requerido todo esto basado en la reglamentación actual y la normatividad **CONSTITUCIONAL** sin

Nit. 891.180.098-5

pretender entorpecer el ejercicio de otros profesionales y mucho menos ocasionando o poniendo en riesgo la vida de los encomendados a mí.

7. Podemos concluir también que ambos pacientes por sus patologías se comportaban como urgencias, con la aclaración que la paciente que se atendió primero es una menor de 16 años de edad con orden de practicar cesárea, con contracciones intermitentes, luego se encontraban en urgencia no un paciente, sino el binomio madre hijo, lo que hace que, al tratarse de menores de edad, conforme las disposiciones del artículo 44 de la Constitución y la Ley 1098 de 2006 tengan prelación.
8. con respecto a lo que este despacho me imputa como la comisión de una falta que considera cometida con culpa gravísima al estimar erradamente que incurrí en ella por ignorancia supina suponiendo muchas cosas ya que nunca se prueba que yo haya tenido una desatención elemental ni la violación manifiesta de las reglas de obligatorio cumplimiento ya que yo estaba cumpliendo mi turno y como lo demostré anteriormente atendí a los dos pacientes en una forma eficiente y oportuna dentro de mis posibilidades y atendiendo todas las recomendaciones constitucionales y legales para hacerlo.
9. Finalmente, como quiera que se ha estructurado un proceso disciplinario en mi contra basado en suposiciones, debe hacerse énfasis que no obstante jamás me fueron presentados los pacientes por parte de las correspondientes especialidades y que jamás fui enterado que el paciente con herida por arma de fuego en la cabeza se encontraba en el pasillo, en caso de haberlo sabido y que se me hubiera comunicado, la conducta a seguir por parte del suscrito, hubiese sido exactamente la misma que adopte, pues en criterio estrictamente médico y atendiendo la autonomía, entendida como la capacidad de decisión del médico, conforme la experiencia y conocimiento que poseo, resultaría claro que se deberían atender los dos procedimientos, uno más sencillo y más rápido que el otro, por lo que resultaría inhumano, desproporcionado e irrazonable, poner a esperar a una menor de edad de 16 años con embarazo a término y con contracciones, por espacio de 5 o más horas que puede tardar una craneotomía de urgencia.

En el presente caso suministre en el tiempo anestesia a los dos pacientes de manera casi que simultánea y se abordaron en el tiempo las dos intervenciones.

No se entiende que motivación puede influenciar querer atribuir responsabilidad disciplinaria, endilgándome una supuesta demora de más de una hora, pues pretenden atribuirme a mí el tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente a las 20:00 horas al servicio de urgencia, hasta el momento en que fue iniciada la intervención quirúrgica a las 21:15 horas.

Debe valorarse en el presente caso que la comunicación que efectuó el Dr. Larrota (Medico General) es que existían dos urgencias sin indicarme el lugar donde se encontraba cada uno y en el momento que llego a la Sala de Cirugía solo encuentro a una paciente, por lo que inicio de manera inmediata procedimiento mientras llegaba el paciente con lesión en la cabeza por arma de fuego, ignorando que el paciente se encontraba en el pasillo.

Una vez se me informa que el paciente se encuentra en el pasillo, pido a otra auxiliar apoyo de manera inmediata, acondiciono la sala de cirugía e ingreso inmediatamente al paciente, realizando una atención simultanea de dos urgencias tal y como lo evidencian los soportes documentales que contradicen claramente las sospechosas declaraciones presentadas en este caso.

Se debe dejar expresa constancia que jamás fui informado ni comunicado de la urgencia del paciente con lesión por arma de fuego en la cabeza tan pronto llega al Hospital tal y como de manera irresponsable lo afirma el Neurocirujano, quien me atribuye una demora de más de una hora (Tiempo de ingreso y tiempo de la intervención), pretendiéndome atribuir el tiempo transcurrido en el ingreso, la Intubación, el TAC, las valoraciones, el traslado de urgencias a cirugía, el tiempo que se tardó el neurocirujano en llegar al Hospital y el acto preparatorio y acondicionamiento de la Sala de Cirugía, como mora injustificada en la prestación del servicio de anestesiología.

Una vez fui comunicado de la urgencia y de la ubicación del paciente, el tiempo transcurrido fue el razonable en el acondicionamiento de la sala y la camilla, ya que se debió cambiar el sentido de la camilla para facilitar el abordaje quirúrgico, pues conforme el Record de inicio del procedimiento de suministro de anestesia, este comenzó a las 21:15 horas.

El desenlace fatal del paciente es propio de la gravedad de la herida recibida y no de una mora en la atención, pues más probo y diligente por parte del suscrito en la calidad de anestesiólogo, no pudo ser.

En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al dr **Yeison Mauricio Coy Arenas**, apoderado del investigado, a fin de que rinda descargos frente a los cargos formulados y solicite la práctica de pruebas que sean conducentes y pertinentes para lograr el esclarecimiento de los hechos.

El Dr Coy manifiesta presentar descargos, así:

Frente al primera cargo: Frente a este cargo de entrada se manifiesta que carece de soporte probatorio y su fundamentación se encuentra contrario a la realidad fáctica de los acontecido, el cargo del retardo injustificado no tiene asidero jurídico pues se obvia las reales situaciones de tiempo modo y lugar que rodearon la atención medica presentada el 08 de mayo del año 2021 a saber se habla de retardo injustificado basándose en la queja disciplinaria y algunas declaraciones

recepcionadas sin la anuencia sin el investigado y su defensor pretendiéndose atribuir un tiempo de mora de la atención superior a una hora desconociendo las siguientes situaciones que conforme la documental existente el ingreso del paciente con lesión intracerebral producto de disparo con arma de fuego ocurrió a las 8:00 pm aproximadamente, una vez ingresa el paciente es atendido por medicina general quien hace a primera valoración y se realiza el tac y luego la intubación endotraqueal, se llama al especialista de neurocirugía quien no se encontraba en las instalaciones del hospital departamental María Inmaculada y se traslada de urgencias al área de cirugía, conforme a la versión libre rendida por el Dr Ocampo y lo documental existente en el proceso se puede establecer con meridiana claridad que ninguno de los especialistas efectuó presentación de los pacientes a la especialidad de anestesiología simplemente existió una comunicación por parte del médico general Dr Larrota aproximadamente a las 8:55 PM de que existían dos urgencias una cesaría a practicar a una menor de 16 años quien había sido remitida de un municipio y una craneotomía de un paciente con lesión de arma de fuego en la cabeza.

Con la versión libre del Dr Rafael Enrique Ocampo queda claro que de manera inmediata se dirigió a sala de cirugía ingresando por la puerta que daba a la sala No. 2, encontrándose únicamente en ese momento la paciente con orden de cesárea por lo que procedió de manera inmediata a suministrar anestesia a espera que llegara el paciente con orden de craneotomía, quedo claro igualmente en la versión libre rendida por el Dr Ocampo que la comunicación de que el paciente se encontraba en el pasillo ocurrió en el momento que se había inicia la atención de urgencias para suministrarle anestesia a la paciente que se le iba a practicar la cesárea sin que fuera posible abortar el procedimiento ya iniciado, queda claro con la versión libre del Dr Ocampo y la declaración rendida por el Dr Elkin ginecólogo de turno que tan pronto se puso la anestesia se llamó para la realización del procedimiento (cesárea) e inmediatamente se dispuso el Dr Ocampo adecuar la sala 1 de cirugía ingresando al paciente y aplicando de manera inmediata anestesia.

En el presente caso no existe retardo injustificado alguno del cual se pueda atribuir responsabilidad al Dr Rafael Ocampo pues se evidencia que de manera simultánea atendió dos procedimientos de urgencias una cesárea y una craneotomía, en este punto a efectos de desvirtuar el título de imputación efectuado al investigado se hace necesario clarificar que la causa eficiente del daño producido al paciente herido con arma de fuego en la cabeza no es ni mora ni abandono al paciente si no consecuencia propia de la gravedad de la lesión padecida al recibir un disparo que penetro su cerebro, por lo que de entrada se solicita sea absuelto del presente cargo al Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez.

Frente al segundo cargo:

El presente cargo desconoce la realidad fáctica de los acontecimientos pues pretende atribuirse responsabilidad disciplinaria al anestesiólogo de turno sin analizar todas las situaciones que rodearon el hecho de la versión libre rendida por el Dr Ocampo analizada en forma integral con las demás probanzas existentes en el proceso se puede determinar con certeza que el Dr Rafael Ocampo fue comunicado únicamente de la existencia de las urgencias hasta las 8 y 50 de la noche del 08 de mayo del año 2021 resulta claro que previa a la comunicación informal que realiza el médico general Larrota a la especialidad de anestesiología ninguno de los especialistas que tenían conocimiento de las urgencias la presento de manera formal indicando las particularidades de cada caso analizando los videos que reposan en folio 13 se logra vislumbrar que el Dr Rafael Ocampo ingresa por la puerta a la sala 2 y en ese momento la única paciente que se encontraba era la de urgencia obstétrica aclarando que el paciente con la urgencia por neurocirugía se encontraba en el pasillo sin haberse indicado a la especialidad de anestesiología que el mismo estaba en ese lugar, analizando los record de anestesia se puede evidenciar que el procedimiento de anestesia a la paciente con urgencia de cesárea fue suministrado a las 9:00 pm de la noche, procedimiento que según la declaración del Dr Ocampo no tardo más de tres (3) minutos he inmediatamente busca a una auxiliar de enfermería OLGA MARIN y efectúa el alistamiento de la sala uno (1) ubicando la camilla en posición para recibir al paciente, el cual es ingresado de manera inmediata a sala de cirugía y se inicia el procedimiento de atención de alistamiento para su intervención por neurocirugía y anestesiología. En este punto hay que hacer especial relevancia en las situaciones propias que lleva inmerso el proceso de alistamiento para intervención quirúrgica pues primero se ingresa al paciente y se debe pasar de la camilla de transporte a la camilla de cirugía luego se acopla al paciente al ventilador (máquina de anestesia) luego se monitoriza al paciente (se le pone el tensiómetro, electrodos, pulsosímetro y se procede al rasurado del paciente) paso siguiente el Dr Ocampo comienza a suministrar la anestesia al señor Gentil, la cual conforme al record de anestesia ocurre a las 9 y 15PM, de manera pues que no existió en el presente caso entorpecimiento de los deberes del neurocirujano pues el tiempo que llevo practicar la intervención quirúrgica es el propio del proceso de alistamiento como se ha indicado sin que existiera obstrucción por parte de la especialidad en anestesiología, conforme a la situación fáctica que se puede evidenciar de los medios de convicción que hasta esta instancia han sido practicados lo único que se puede entrever es la diligencia y eficiencia con la que el anestesiólogo de turno Dr Rafael Ocampo actuó sacando abante dos (2) procesos quirúrgicos de urgencia en un tiempo de quince (15) minutos.

Frente al campo medico ha de tenerse en cuenta que la obligación del galeno es de medio y no de resultado y en el presente caso tenemos un paciente que al momento de su ingreso se indica que tiene alta probabilidad de muerte dada la gravedad de la

1. Auxiliar de enfermería OLGA MARIN, quien participo en el procedimiento de la recepción y alistamiento de la sala de cirugía y del paciente Gentil Guevara.
2. Instrumentador Johan Trujillo quien participo en los dos procedimientos quirúrgicos.
3. Como testigo técnico el Dr Gabriel Carriel medico anestesiólogo de este hospital, con quien se demostrará la eficiencia con que se practicaron los procedimientos por parte del Dr Rafael Ocampo.

Por parte del despacho de oficio solicitara:

1. Solicitar a la subgerencia científica el record de anestesia realizada en los dos procedimientos del día 8 de mayo del año 2021, el cual fue aportada por el DR Ocampo como prueba.

El Despacho en aras de garantizarle el derecho de defensa al investigado el Despacho accede a la petición de pruebas y ordena la práctica de las mismas.

El despacho elevara las boletas de citación y se procede a suspender la audiencia y se procede a establecer como fecha de recaudo de pruebas para el día 08 de noviembre a las 9:00 AM.

Siendo las 4:46 pm de la tarde del día 02 de noviembre del año 2021 se da por terminada y suspendida la audiencia.



CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe de oficina de control interno disciplinario



CRISTIAN RAMIREZ VARGAS

Abogado Oficina de control interno disciplinario.



YEISON MAURICIO COY

Abogado del investigado



RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Investigado.

lesión recibida intracerebral por disparo de arma de fuego no siendo posible en forma alguna atribuir el desenlace final a mora en la presentación del servicio de anestesiología en el presente caso quedaron desvirtuada las falacias afirmaciones que han efectuado alguno de los declarantes del presente proceso pues contrariando la evidencia fílmica exponen de manera irresponsable que existió una mora por más de una hora en la atención de la especialidad de anestesiología al paciente queriendo atribuir de manera mal intencionada todo el proceso de atención en cabeza de un solo profesional.

Por otra parte se ha desconocido por parte de la quejosa como los declarantes que existía una causa justificable y era el cumplimiento de un deber legal por parte del anestesiólogo investigado pues el retardo que no es superior a tres minutos se debió a que se encontraba suministrando anestesia a una adolescente de 16 años remitida de un municipio con estreches pélvica y con indicación de desembarazo por vía de cesárea, en este punto ha de tenerse en cuenta tal y como lo manifestó el Dr Ocampo en su versión que no obstante ninguno de los especialistas le presento los pacientes de urgencias la decisión que el hubiese adoptado en caso que se hubiese hecho habría sido exactamente la misma esto atendiendo a que por la especialidad de ginecoobstetricia la urgencia involucraba un binomio de menores de edad madre e hijo con un proceso que en el ámbito medico resulta sencillo y rápido de practicar como lo es una cesárea he inmediatamente aplica la anestesia hubiese iniciado el proceso de atención al paciente con lesión en cráneo como en efecto ocurrió y esto por cuestiones prácticas y humanas pues no hubiese sido lógico poner a esperar y poner en riesgo el binomio madre e hijo mientras se realizaba una craneotomía que podía superar en el tiempo más de cinco (5) horas. En el presente caso se atendieron las dos urgencias sin entorpecer el trabajo de ningún profesional o especialidad sacando abante un proceso obstétrico y practicando un proceso quirúrgico al paciente con herida con una desenlace fatal propio del riesgo que significaba la intervención quirúrgica pues conforme a las notas médicas y la versión dada por el Dr Ocampo quien estuvo en el procedimiento el paciente se mantuvo estable hasta que se le realizo la craneotomía descompresiva, momento en el cual producto del riesgo mismo de la intervención presento una hemorragia con sangrado incontrolable que es la causa eficiente del daño y motivo mismo de muerte.

Terminado los descargos presentado por el Dr Yeison Mauricio Coy, procede aportar y a solicitar pruebas para lo cual se le concede el uso de la palabra:

1. Se aporta el record de anestesia de la paciente Juliana Lombana menor de edad a quien se le practicó la cesárea, lo anterior con el fin de que se evidencia el tiempo en que comenzó el procedimiento de anestesiología. (1 f).
2. Se aporta el record de anestesia del paciente Gentil Guevara, con el fin de que se evidencia el tiempo en que comenzó el procedimiento de anestesiología. (1f)
3. Clasificación ASA. (1f)
4. Protocolo y/o guía para declarar muerte encefálica. (7 F).

Igualmente se solicita se practique los testimonios de las siguientes personas:

PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Código: GQ-F-12

Versión: 02

Aprobado: 2018/07/23

Centro de Administración de Anestesia

SERVICIO DE ANESTESIA

H.C: 17636753 Record: I
Nombre: Genil Pucara
PABELLON: Sanita Cama:
Fecha: 8-V-2021 Servicio:

Sexo

Edad

ASA

U

P

dx. Pre/Pos

Intervención

Cirujano

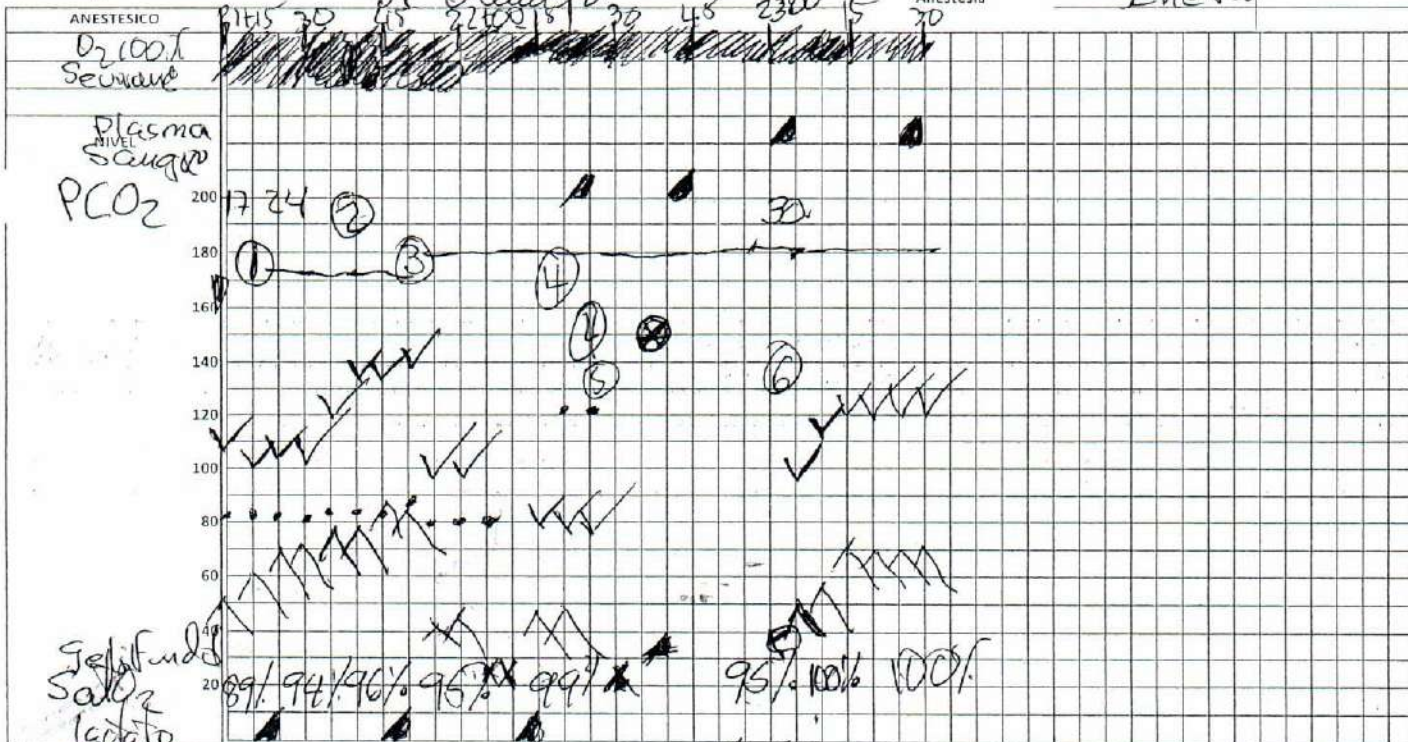
Anestesiólogo

HIAF Craneo
Craniectomía
Dr Remolina

Ayudantes

Anestesia

General



PR

B R M

POSICION

D. SUPINA

D. PRONA

D. LATERAL I

D. LATERAL D

SENTADO

MANTENIMIENTO	
1. Nantip	150cc
2. Remolina	2.5 mg/kg/h
3. Norepinephrine	0.1 mg/kg/h
4. Atropina	1 mg/kg
5. Adrenalina	1 mg/kg
6. Acidotransaminasas	1 mg/kg
7.	
8.	

EXTUBACION

DESPIERTO

PROFUNDO

LIQUIDOS ADMINISTRADOS		
RINGER	SSN	SANGRE

OBSERVACIONES

Paciente Sale a la UCI 23:50 con FC 100 SatO₂ 100% TA 120/90
Paciente Presenta Bradicardia No responde Atropina

SERVICIO DE ANESTESIA	
H.C:	111793034 / Record. <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	Juliana Lombardi
PABELLON:	Ducos EPs / ama:
Fecha:	8-V-2021 / Servicio:

Anestesiólogo

De Ocampo

Anesthesia

Espinal

SANGRADO

DIURESIS

INTUBACION		
No.		
IOT		
INT		
NTP		
F	D	I

[illegible]

OBSERVACIONES

vs. *Gnaphalium* *Asteraceae*

EVALUACIÓN PREOPERATIVA

1. Procedimiento

2. Hora

3. Edad

4. Antecedentes:

Medicos:

Ox/Anest.

Alérgicos:

Anest.Familiares.

Transf.

Farmacolog.

Hemorrag.

Otros.

5. EF.TA. FC FR T° P T

Craneo.

Ojos.

D.R.L.

Cuello.

C/P

Abdomen

Genitales.

Exts

6. Lab.

H.B. H.TO GLIC CREAT TP KPTT

P.O.

E.X.G.

Rx/Torax.

Otros

Tipos de Anestesia

Firma del paciente

7. A.S.A

8. Preanestesia

9. Observaciones

10. Test de Aldrete							
Categoría	Items	Puntos	Admisión a recuperación	15	30	60	Alta
Actividad motora	4 extremidades	2					
	2 extremidades	1					
	0 extremidades	0					
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2					
	Disnea, respiración poco profunda o limitada	1					
	Apnea	0					
Circulación	Presión arterial + 20 mm del nivel prequirúrgico	2					
	Presión arterial + 20-50mm del nivel prequirúrgico	1					
	Presión arterial + 50 mm del nivel prequirúrgico	0					
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2					
	Alerta al llamado	1					
	No responde	0					
Saturación de oxígeno	Capaz de mantener la saturación de O2 mayor al 92% al aire ambiente	2					
	Necesita inhalar O2 para mantener la saturación de O2 mayor del 90%	1					
	La saturación de O2 se mantiene menor a 90% a pesar de O2 suplementario	0					
TOTAL PUNTAJE		9	7				

VALORACION DEL RIESGO QA.

CLASIFICACION - ASA

ASA I	Paciente sano
ASA II	Enfermedad sistémica leve, si limitaciones en las actividades diarias. (coompensada)
ASA III	Enfermedad sistémica grave que limita su actividad, pero no incapacita su vida ordinaria (descompensación)
ASA IV	Enfermedad sistémica incapacitante que es una amenaza constante para la vida.
ASA V	Paciente moribundo, que no se espera que sobreviva mas de 24 horas con o sin intervención
ASA VI	Muerte cerebral.

Modificado de [source](#)

Resultado de imagen para clasificacion asa | Notas de enfermería, Enfermería, Actividades diarias

Las imágenes pueden estar sujetas a derechos de autor. Más información

[Visitar](#)[Ver más](#)

WUOLAH

10:42 a. m.

78 %

Clasificación de asa pdf

ASa 2

paciente con alguna alteración sistémica leve o trastorno que no produce independencia funcional

Algunas alteraciones sistémicas leves, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardíaca leve, etc.

ASa 3

paciente con alguna alteración sistémica grave que produce independencia funcional limitada o dependencia parcial

Algunas alteraciones sistémicas graves, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardíaca moderada, etc.

ASa 4

paciente con enfermedad sistémica grave o inestable que requiere un manejo cuidadoso y a veces que no siempre se puede manejar por medio de cirugía

Algunas alteraciones sistémicas graves, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardíaca grave, etc.

ASa 5

paciente con enfermedad sistémica grave o inestable que requiere un manejo cuidadoso y a veces que no siempre se puede manejar por medio de cirugía

Algunas alteraciones sistémicas graves, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardíaca grave, etc.

ASa 6

paciente con muerte cerebral

Clasificación de asa pdf

VISTAR

Evaluación preanestésica - Clasificación ASA

Ver información sobre esta página en español

Ver información

Imágenes relacionadas

Clasificación ASA

Evaluación preanestésica - Clasificación ASA

https://outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQQkADAwATM0MDAAMS1kZTgxLTRlYjltMDACLTAwCgAQAHINAsmciVBBvpf2BJ58BMg%3D/sxs/AQM... 1/1

18

Guía para el diagnóstico de muerte encefálica

Gabriel Centanaro

El concepto de muerte

Un poco de historia

Antes de la segunda mitad del siglo pasado no existían problemas para definir la muerte puesto que ella se presentaba en una única forma, la cual era entonces muy fácil de identificar: el cese de todas las funciones vitales.

En 1956, Lofstedt y Von Reis reportaron seis pacientes con ausencia completa de función neurológica, apnea, reflejos ausentes, hipotensión, poliuria e hipotermia, con ausencia de flujo intracraneano demostrado por angiografía y en 1959, Mollaret y Goulon, neurólogos franceses, reportaron 23 casos de pacientes con daño cerebral masivo y silencio electroencefalográfico, que continuaban «vivos» sin signos de actividad cerebral gracias a la ventilación mecánica, con necrosis cerebral total demostrada después en la autopsia, lo que cuestionaba el entonces bien establecido concepto de muerte. Denominaron a este estado *coma dépassé* (interpretado por la literatura anglosajona como "coma irreversible", pero en estricto francés "más allá del coma").

En la siguiente década, se describieron muchos más casos similares en la literatura médica y en 1968, el Comité de la Facultad de Medicina de Harvard constituido por 10 médicos, un abogado, un teólogo y un historiador formula el primer criterio para la determinación de muerte basados en un total y permanente daño encefálico, acuñándose el concepto de *brain death* (muerte cerebral). Este reporte, mal titulado "Una definición de

coma irreversible", fue el primero que trató en una forma comprensiva y clara los criterios diagnósticos de la muerte cerebral y los conceptos utilizados hoy se basan en éstos, con pocas modificaciones.

En nuestro idioma es mejor utilizar el término *Muerte Encefálica* ya que éste refleja mejor lo que se quiere expresar, pues en español la palabra *cerebral* se refiere a los hemisferios cerebrales y el término inglés "*brain*" se refiere realmente al encéfalo, que incluye además el tallo cerebral y el cerebelo.

Desde entonces se han efectuado numerosas revisiones y trabajos sobre "muerte encefálica" que han consolidado el concepto, siendo uno de los más importantes el de la *Comisión del Presidente para el estudio de problemas éticos en medicina e investigaciones biomédicas y de la conducta*, en Washington (1981).

En 1994, la Academia Americana de Neurología, comisionó a Eelco Wijdicks para realizar un análisis basado en la evidencia sobre las pruebas para muerte encefálica, produciéndose así el Reporte de la Academia Americana de Neurología para determinación de muerte encefálica en adultos (*Practice parameters for determining brain death in adults*) en 1995. Este reporte es hoy la principal guía para el diagnóstico de muerte encefálica en los Estados Unidos.

En Colombia se produjo el primer Decreto-Ley sobre "muerte encefálica" en junio 6 de 1989, configurándose el Decreto-Ley Colombiano sobre Muerte Encefálica y Donación de órganos

(Decreto número 1172 de 1989), el cual ha sido modificado en parte por la Ley 454 de agosto 4 de 1998, (Decreto número 1546 de 1998). En estos decretos sólo se describen algunas pautas medicolegales sobre la muerte encefálica y la donación de órganos y no son una guía acerca de cómo realizar el diagnóstico de muerte encefálica en Colombia, aunque sí sirven de alguna forma como marco conceptual. El texto más importante de estos decretos es transcrito al final de este capítulo (Ver Anexos).

Algunos apuntes sobre filosofía

El significado de la palabra muerte

La muerte se define como "el cese permanente de todas las funciones vitales". La definición hoy más aceptada en medicina es el "cese *permanente* de la función del organismo como un todo, teniendo en cuenta que *el encéfalo como un todo es el responsable de la función del organismo como un todo*". Esta definición implica que el mantenimiento por medios artificiales de la función cardiovascular y ventilatoria se reduce al funcionamiento de "subsistemas" independientes y que la función del organismo "*como un todo*" se ha perdido, por lo que la "muerte encefálica" es equivalente a muerte.

El criterio de muerte

¿En qué momento se ha establecido una condición suficiente y necesaria para el diagnóstico de muerte?

Existen dos criterios válidos para llegar al diagnóstico de muerte:

Diagnóstico de muerte por el criterio cardiopulmonar: *la comprobación del cese irreversible de la función cardiopulmonar*, es decir, la pérdida de los signos vitales en forma permanente.

Diagnóstico de muerte por el criterio encefálico: *la comprobación del cese irreversible de la función del Encéfalo como un TODO* (no necesariamente de todas las neuronas) aún en presencia de un funcionamiento cardiovascular y ventilatorio artificial.

Es importante recalcar que no existen dos clases de muerte ni dos formas diferentes de morir, sino simplemente dos formas de llegar al diagnóstico clínico de muerte (por el criterio cardiopulmonar o clásico y por el criterio encefálico). Esta dualidad es sólo una consecuencia del avance de la tecnología moderna en los medios de soporte cardiopulmonar. De aquí se desprende que la necesidad de realizar un diagnóstico de muerte por el criterio encefálico sólo se presenta en unidades de cuidado intensivo, en pacientes ventilatoria y hemodinámicamente "estables", gracias al soporte cardiovascular y ventilatorio artificiales.

El estatuto de muerte

El siguiente *Estatuto de Muerte* fue propuesto por la Comisión del Presidente en Washington en 1981 para conciliar mejor con los criterios de muerte propuestos:

"Un individuo quien ha sostenido un cese irreversible de todas las funciones del Encéfalo, incluyendo el tallo cerebral, está muerto. En ausencia de soporte cardiopulmonar la muerte debe ser determinada por la ausencia prolongada de signos vitales (Diagnóstico de Muerte por el Criterio Cardiopulmonar: Pérdida de la función espontánea cardíaca y pulmonar). En la presencia de medios artificiales de soporte cardiopulmonar, la muerte debe ser determinada por pruebas de Función Encefálica (Diagnóstico de Muerte por el Criterio Encefálico: cese irreversible de la función del Encéfalo como un TODO). En ambas circunstancias la determinación de muerte debe ser realizada de acuerdo a las normas médicas aceptadas".

Las pruebas de muerte y el diagnóstico de muerte

Las pruebas de muerte se refieren a la tarea médica de establecer que uno de los criterios de muerte ha sido satisfecho, es decir, que se ha llegado al *diagnóstico de muerte*.

De aquí que a este diagnóstico se pueda llegar de dos maneras:

Diagnóstico de muerte por el criterio cardiopulmonar: para establecer el diagnóstico de muerte según este criterio es necesario simplemente documentar el cese de la función cardiopulmonar en forma irreversible, teniendo en cuenta que irreversible implica falta de respuesta a la terapia (reanimación básica y avanzada) o a cualquier medio de soporte disponible.

Diagnóstico de muerte por el criterio encefálico: para establecer el diagnóstico de muerte según este criterio es necesario *comprobar del cese irreversible de la función del encéfalo como un TODO* mediante los pasos que se describen en esta guía.

Guía para el diagnóstico de muerte por el criterio encefálico

Existen numerosas revisiones que han aportado para la configuración de esta guía en el mundo, y aunque existen algunas diferencias entre los protocolos utilizados en los distintos países, y aún diversas controversias acerca del tema, publicadas en varios artículos, la guía diagnóstica descrita a continuación se utiliza en la mayoría de los países del mundo con muy pocas modificaciones.

Prerrequisitos

Es claro que sólo se considera el diagnóstico de muerte encefálica, si se presenta un paciente hemodinámico y ventilatoriamente estable en UCI, soportado al menos con ventilación artificial, en el cual se sospecha que no

existe ningún tipo de actividad cerebral.

Antes que nada, es necesario cumplir los siguientes *prerrequisitos*:

Evidencia clínica e imagenológica de una causa establecida y suficiente

Se debe disponer de mínimo una imagen cerebral (por lo menos una escanografía simple de cráneo) que evidencie en forma clara y sin lugar a dudas la causa de la supuesta muerte encefálica (edema cerebral severo, hernia transtentorial, hemorragia masiva, etc.). Los pacientes con imagen normal deben ser investigados en forma exhaustiva acerca de la causa del daño cerebral (punción lumbar, imágenes funcionales, EEG, angiografía, etc.).

Posibilidad de recuperación excluida

La observación cuidadosa, el tiempo de observación, el conocimiento claro y completo de la historia clínica y de la causa del daño cerebral, la exclusión de factores que puedan traer confusión, las imágenes diagnósticas, son algunos de los elementos que llevan a concluir que ya no es posible una recuperación.

Exclusión de condiciones neurológicas o médicas asociadas que puedan confundir la evaluación clínica

Entre otras, alteraciones electrolíticas, metabólicas o endocrinas severas, intoxicación o efecto de drogas neurodepresoras (sobre todo sedantes, anestésicos, barbitúricos o relajantes), hipotermia (la temperatura corporal menor de 32°C puede imitar un cuadro clínico parecido a muerte encefálica y ser completamente reversible), menores de cinco años o hipotensión severa (Presión Arterial Sistólica PAS menor de 90mmHg).

Hallazgos clínicos

Una vez verificado los anteriores

prerrequisitos debe demostrarse el cese de la función cortical y troncular en forma irreversible para lo cual es necesario documentar tres hallazgos clínicos cardinales, los que deben establecerse en ausencia de todo efecto de medicación neurodepresora, sedante o relajante, en un paciente más o menos "estable" hemodinámicamente, sin alteraciones severas de la oxigenación, ni alteraciones metabólicas o hidroelectrolíticas severas, sin hipotermia severa y sin una condición neurológica que impida una adecuada evaluación (como síndrome de Guillain-Barré severo o de Miller-Fisher, síndrome de enclaustramiento, estado vegetativo, etc.).

Presencia de Coma Profundo

Ausencia de respuesta, ya sea consciente o refleja, a estímulos externos de cualquier tipo, teniendo en cuenta que los reflejos espinales, viscerosomáticos y visceroviscerales no necesariamente deben estar ausentes. Estos reflejos y algunos movimientos también reflejos (espinales) se han descrito en pacientes con muerte encefálica y pueden presentarse sin que esto excluya el diagnóstico.

Pérdida de todos los reflejos del Tallo Cerebral

Mesencéfalo: Pupilar. Falta de respuesta a la luz y pupilas con posición en línea media con tamaño de 4 a 9 mm. La decorticación también debe estar ausente. Esta se considera un reflejo multisináptico complejo de integración supramesencefálica.

Mesencéfalo y Puente: oculocefálicos y oculovestibulares. *Oculocefálicos*: Falta de respuesta al movimiento de la cabeza (debe haberse descartado por supuesto fractura o inestabilidad cervical).

Oculo vestibulares: Falta de respuesta (ojos fijos en la línea media) a la irrigación

de cada oído con 50 cc de agua fría hasta por 2 minutos después y con un intervalo mínimo de 10 minutos entre lado y lado (debe realizarse previamente una otoscopia para descartar perforación timpánica). Esta prueba ha sido muy bien descrita desde 1979.

Otros reflejos Pontinos. Ausencia de reflejos corneano, mandibular, de chupeteo, mentoniano y de trompa. La descerebración también debe estar ausente. Esta se considera también un reflejo multisináptico complejo de integración pontomesencefálica. Se han descrito, sin embargo, unos movimientos similares a la descerebración que son de origen espinal y que no invalidan el diagnóstico de muerte encefálica.

Bulbares. *Ausencia de reflejos nauseoso y carinal*. El primero no es posible evaluarlo en un paciente intubado y el segundo se debe explorar mediante la respuesta a la succión traqueal con una cánula en la carina. La sola maniobra de empujar y halar el tubo orotraqueal no es suficiente.

Ausencia del reflejo vasopresor y respiratorio. El reflejo vasopresor se evalúa observando la poca variabilidad de la frecuencia cardíaca y la necesidad de utilizar vasoconstrictores periféricos para mantener la tensión arterial (TA). Puede ser mejor evaluado con la inyección intravenosa de 2 mg de atropina, después de la cual la frecuencia cardíaca no debe aumentar en más de 10% del valor basal. En sujetos con bulbo viable la frecuencia cardíaca aumenta en más de 30% del valor basal. El reflejo respiratorio debe evaluarse mediante la prueba o "test" de apnea, teniendo en cuenta que ésta no es aplicable en retenedores crónicos de CO₂. Se ha demostrado ampliamente que la sola desconexión del ventilador o la colocación del mismo en CPAP no son maniobras confiables para evaluar la apnea.

Prueba de hiperoxigenación apneica
Positiva (test de apnea)

Son muchas las revisiones que han contribuido a determinar la mejor forma de realizar esta prueba. Es común, sin embargo, que esta prueba sea abandonada frecuentemente (generalmente debido a hipotensión, hipoxia o acidemia durante la prueba) o que se realice en forma errónea. La gran mayoría de las veces logra llevarse a cabo satisfactoriamente si se siguen estrictamente los pasos que se mencionan abajo.

Deben realizarse siempre dos pruebas con un intervalo mínimo de seis horas. En Colombia, de acuerdo al Decreto 1172 de 1989, no es necesario realizar la segunda prueba si se dispone de un paraclínico confirmatorio: "Cuando exista donación previa y con posterioridad al primer diagnóstico se demuestre la ausencia de flujo sanguíneo en el encéfalo, mediante angiografía o por cualquier otro procedimiento calificado por el Ministerio de Salud como definitivo para comprobarla, no será necesario tener en cuenta el lapso de seis (6) horas..."

En la segunda prueba debe repetirse una evaluación neurológica completa. Debe tenerse en cuenta que el resultado de estas pruebas puede ser Fallido, Positivo o Negativo.

Prerrequisitos de la prueba de apnea. *Temperatura corporal* mayor de 36.5°C (Se requiere una temperatura mayor que la necesaria para la evaluación general de muerte encefálica (32°C)).

Presión arterial sistólica (PAS) mayor de 90 mmhg y estable (La inestabilidad hemodinámica debe corregirse antes).

Euvolemia. Debe comprobarse la normovolemia preferiblemente con la medición de la presión venosa central o la presión en cuña. La hipovolemia desencadena hipotensión durante la prueba.

Normoxemia y normocapnia. Deben realizarse gases arteriales previos a la

prueba de apnea y después de haber corregido los valores alterados antes de iniciar la prueba.

La PO_2 debe ser igual o mayor de 200 mmhg y la *PCO₂* de 40 mmhg o mayor. Esto puede lograrse con una hipoventilación con hiperoxigenación (disminuir la frecuencia del ventilador y el volumen corriente, aumentar la *FiO₂* al 100% y si es posible aumentar en 2 cm la PEEP durante unos 15 a 20 minutos antes de iniciar la prueba).

PH entre 7.3 y 7.4. La acidemia y la alcalemia deben corregirse antes.

HCO₃ mayor de 18. Valores menores pueden causar acidosis respiratoria severa durante la prueba, lo que generalmente desencadena hipotensión y arritmia. Es conveniente corregir la acidosis metabólica con la aplicación de bicarbonato de sodio IV antes de iniciar la prueba.

En caso de circunstancias asociadas como intoxicación, sedación ó relajación debe esperarse un mínimo de 24 horas (ó más si la droga o tóxico es de larga vida media como fenobarbital) y tomar niveles séricos si es necesario.

La prueba de apnea no es aplicable en enfermedades pulmonares con retención crónica de *CO₂* (EPOC). Esta prueba nunca debe producir daño.

Objetivo de la prueba de apnea. Debe aumentarse la *PCO₂* a por lo menos 60 mmhg, sin disminuir el PH por debajo de 7.1 ni disminuir la *PO₂* por debajo de 60 mmhg o la saturación capilar de oxígeno por debajo de 90%. No debe presentarse arritmia o hipotensión importante. En caso de que se presente alguna de estas complicaciones la prueba debe suspenderse aunque no se halla alcanzado el nivel de 60 mmhg de *PCO₂*, y la prueba se considera fallida.

Realización de la prueba. Tomar gases arteriales previos para verificar si el PH, el *PO₂* y el *PCO₂* están en los niveles adecuados para iniciar la prueba.

Conectar un oxímetro de pulso y desconectar el ventilador colocando una cánula cercana a la carina con oxígeno al 100% entre 6 y 8 litros por minuto. El diámetro externo de la cánula debe ser máximo la mitad del diámetro interno del tubo orotraqueal para evitar que produzca presión positiva intratorácica.

Vigilar estrechamente el monitor de EKG y tomar la TA cada minuto durante la prueba.

Vigilar estrechamente movimientos abdominales o de tórax, para lo cual debe mantenerse completamente descubierto al paciente. Ante cualquier movimiento de tipo respiratorio la prueba se detiene restituyéndose el ventilador a parámetros normales y se considera **negativa** para muerte encefálica.

Teniendo en cuenta que por cada minuto en apnea el PCO_2 aumenta aproximadamente en 2.5 mmHg, se puede calcular el tiempo que se tardaría en aumentar el PCO_2 a 60 mmHg mediante la fórmula:

Tiempo en alcanzar 60 mmHg de PCO_2 (min) = $(60 - PCO_2 \text{ actual}) / 2.5$

Esperar entonces este tiempo y tomar gases arteriales y luego repetirlos a los dos minutos si es necesario, hasta obtener una PCO_2 mayor de 60 mmHg (generalmente utilizando el tiempo calculado mediante esta fórmula, se obtiene un PCO_2 cercano a 60 mmHg o algo mayor). Tener en cuenta que la prueba debe abortarse si se observa PO_2 menor de 60, PH menor de 7.1 o si se presenta arritmia, hipotensión o desaturación, en cuyo caso se considera **fallida**.

Si se logra alcanzar una PCO_2 de 60 mmHg o mayor, sin que se observe ningún movimiento de tórax o abdomen la prueba se considera **positiva** para muerte encefálica y soporta el diagnóstico de la misma.

Es indispensable que las evaluaciones clínicas (incluidas las pruebas de apnea) sean dos como mínimo y estén separadas

por un intervalo de por lo menos seis horas. Las evaluaciones deben ser efectuadas por dos especialistas diferentes (uno de ellos debe ser Neurólogo o Neurocirujano y el otro preferiblemente el intensivista), que no tengan relación con el equipo de trasplantes en el caso de que el paciente sea donante de órganos.

Una vez se ha hecho el diagnóstico de *Muerte Encefálica* el paciente es considerado legalmente un *cadáver* (Decreto 1546 de 1998) y se debe proceder en consecuencia, incluso realizar resumen de egreso (epicrisis) y expedirse certificado de defunción si no requiere autopsia médico-legal. En caso de ser un donante de órganos, es lícito mantener estos aún en el cadáver por medios artificiales (soporte cardiopulmonar artificial) hasta que sean removidos por el equipo de trasplantes. Respecto a esto, se han revisado las consideraciones éticas. El tiempo de que se dispone para realizar esta remoción es corto debido a la autólisis que pueden sufrir los tejidos en el paciente con muerte encefálica.

Circunstancias especiales

Existen algunas *circunstancias especiales* en las que no pueden cumplirse estrictamente los pasos anteriormente expuestos.

Menores de 5 Años

El paraclínico confirmatorio es requerido.

De 2 a 12 meses de edad el intervalo debe ser de 24 horas como mínimo.

De 7 a 60 días de edad el intervalo debe ser de 48 horas como mínimo.

En menores de 7 días el diagnóstico de Muerte encefálica no es aplicable.

Drogas y estados patológicos que afectan la función neuronal

En sospecha o evidencia de algunas drogas que afectan la función neuronal, como Anticolinérgicos, Bloqueadores

Neuromusculares, Ototóxicos, Sedantes, Antiepilépticos, Antidepresivos Tricíclicos, etc.; o ante la presencia de enfermedades neurológicas como síndrome de Enclaustramiento, síndrome de Guillain Barré, síndrome de Miller-Fisher, Lesión Pontina, Estado Vegetativo Persistente, Ceguera, etc.; es importante tener en cuenta la limitación que está ofreciendo la droga, tóxico o enfermedad a la evaluación clínica y proceder de acuerdo a esto (en algunos casos el diagnóstico clínico de muerte encefálica no podrá llevarse a cabo).

Paraclínicos confirmatorios

El diagnóstico de muerte encefálica es eminentemente clínico pero existen algunos *paraclínicos confirmatorios* que ayudan a soportarlo. Un paraclínico se considera POSITIVO cuando respalda el diagnóstico de muerte encefálica y NEGATIVO cuando no (es decir, cuando el resultado es normal). En orden de importancia son:

1. **Gammagrafía con Tecnecio 99 HMPAO (SPECT)**, considerado el paraclínico más confiable por cuanto brinda información acerca del metabolismo neuronal, aunque se han reportado falsos positivos.
2. **Angiografía por radionúclidos y Angiografía de 4 vasos**, las cuales demuestran la ausencia de flujo sanguíneo cerebral en la muerte encefálica. Sin embargo, pueden presentarse falsos positivos debido a que si existe flujo sanguíneo en el bulbo raquídeo éste puede no verse en el examen; y falsos negativos, ya que la presencia de circulación intracraneana no excluye el diagnóstico de muerte encefálica.
3. **Doppler Transcraneal**. Este último ha cobrado popularidad recientemente debido a su facilidad de uso y a que es un método no invasivo. Se ha delineado bien la técnica utilizada y los resultados en muerte encefálica en varios artículos.
4. **Electroencefalograma**, el cual ha sido popular durante muchos años y todavía se usa en muchos países como paraclínico confirmatorio de primera elección pero presenta una utilidad muy limitada, con muchos falsos negativos y falsos positivos reportados.
5. **Espectroscopia por Resonancia Magnética**. Costoso, poco práctico y con bastantes falsos positivos y falsos negativos.
6. **Tomografía por Emisión de Positrones**. Excesivamente costoso y no práctico.
7. **Potenciales Evocados Auditivos**, muy utilizados anteriormente, son de poca utilidad por su baja especificidad y sensibilidad.

Es importante recalcar que ninguno de estos paraclínicos es necesario para realizar el diagnóstico de Muerte encefálica, ni mucho menos son diagnósticos por sí solos, pero pueden ayudar al clínico a soportarlo. Se recomienda practicarlos sólo en casos de falta de certeza clínica. El Decreto-Ley Colombiano no exige estos paraclínicos, aunque permite que se acorte el intervalo entre las dos evaluaciones cuando se tiene un paraclínico confirmatorio.

Preguntas más frecuentemente formuladas en la práctica

En la práctica clínica se afrontan situaciones que a menudo resultan un poco desconcertantes. En ocasiones solamente un adecuado conocimiento del tema y la experiencia, ayudan a resolver las dudas en cada caso individual. La siguientes respuestas intentan ser de ayuda para afrontar los problemas más frecuentes.

¿En qué momento debe suspenderse la terapia? Una vez se halla comprobado el cese irreversible de la conciencia.

¿En qué momento se pueden donar los órganos? Una vez se halla comple-

tado el diagnóstico de muerte por el criterio encefálico.

¿En qué momento se pueden iniciar los servicios funerarios? Una vez se halla confirmado la Asistolia.

¿Cómo debe darse la información a la familia? "Su familiar ha fallecido".

Hay otros cuestionamientos que todavía no tienen una respuesta globalmente aceptada y siguen dando origen a gran controversia:

¿Cómo debe procederse en el caso de que se realice diagnóstico de muerte por el criterio encefálico a una madre embarazada con un feto vivo? ¿Es ético y lícito en este caso suspender o mantener el soporte artificial?

¿Quién debe establecer los criterios de muerte: el médico, las legislaturas, o cada persona por sí misma?

¿Es moral o legalmente permisible adelantar el momento de la muerte interrumpiendo el soporte artificial?

¿Tiene la gente el derecho de solicitar que estas medidas extraordinarias dejen de adoptarse de modo que un individuo pueda morir en paz?

¿Puede el pariente más cercano o el tutor legal actuar en nombre de la persona que agoniza en estas circunstancias?

Lecturas recomendadas

- A definition of Irreversible coma: report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. *JAMA* 1968;205:337-340.
- Beresford HR. Brain death. *Neural Clin* 1999;17:295-306.
- Bernat JL. Brain Death. A historical perspective. 54th Annual Meeting 2002; 3AS.006:1-10.
- Bernat JL. Brain Death. En: Gilman S, editor. *MedLink Neurology*. San Diego: MedLink Corporation. Available at www.medlink.com. Accessed March 2003; 15.
- Bernat JL. Brain Death. Religious acceptance and opposition. 52th Annual Meeting 2000; 2DS.004:22-29.
- Browne A, Gillett G, Tweeddale M. The ethics of elective (non-therapeutic) ventilation. *Bioethics* 2000;14:42-57.
- Decreto número 1172 de 1989; Decreto-Ley Colombiano sobre Muerte encefálica y Donación de órganos, República de Colombia, Diario Oficial, Junio 7, 1989.
- Decreto número 1546 de 1998; Ley 454 de agosto 4 de 1998, República de Colombia, Diario Oficial, Agosto 6, 1998.
- Derringer MN, Wijdicks EFM. Brain death in historical perspective. In Wijdicks EFM, ed. *Brain Death*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001:5-27.
- Ducrocq X, Braun M, Debouverie M, Junges C, Hummer M, Vespignani H. Brain death and transcranial Doppler: experience in 130 cases of brain dead patients. *J Neurological Sci* 1998;160:41-6.
- Goldie WD, Chiappa KH, Young RR, Brooks RB. Brainstem auditory and short-latency somatosensory evoked responses in brain death. *Neurology* 1981;31:248-56.
- Goudreau JL, Wijdicks EF, Emery SF. Complications during apnea testing in the determination of brain death: predisposing factors. *Neurology* 2000;55:1045-8.
- Grigg MM, Kelly MA, Celesia GG, Ghobrial MW, Ross ER. Electroencephalographic activity after brain death. *Arch Neurol* 1987;44:948-54.
- Lampl Y, Gilad R, Eschel Y, et al. Diagnosing brain death using the transcranial Doppler with a transorbital approach. *Arch Neurol* 2002;59:58-60.
- Lovblad KO, Bassetti C. Diffusion-weighted magnetic resonance imaging in brain death. *Stroke* 2000;31:539-42.
- Martí-Fabregas J, López-Navidad A, Caballero F, et al. Decerebrate-like posturing with mechanical ventilation in brain death. *Neurology* 2000;54:224-7.
- Medical Consultants to the President's Commission. Report of the Medical Consultants on the Diagnosis of Death to the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Guidelines for the determination of death. *JAMA* 1981;246:2184-6.
- Mollaret P, Goulon M. Le coma dépassé (mémoire préliminaire). *Rev Neurol* 1959;101:3-15.
- Powner DJ, Ackerman BM, Grenvik A. Medical diagnosis of death in adults: historical contributions to current controversies. *Lancet* 1996;348:1219-1223.
- Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Practice parameters for determining brain death in adults [summary statement]. *Neurology* 1995;45:1012-14.
- Saposnik G, Bueri JA, Maurino J, et al. Spontaneous and reflex movements in brain death. *Neurology* 2000;54:221-3.
- Shewmon DA. The brain and somatic integration: insights into the standard biological rationale for equating "brain death" with death. *J Med Philosophy* 2001;26:457-478.
- Spittler JF, Wortmann D, von Düring M, et al. Phenomenological diversity of spinal reflexes in brain death. *Europ J Neurol* 2000;7:315-21.
- Wijdicks EF. Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. *Neurology* 2002;58:20-5.

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-04
		Versión: 02
	Citación	Aprobado: 2016/11/01

CITACIÓN No. 021

CIUDAD Y FECHA	Florencia, 03 de noviembre de 2021
RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
ASUNTO	CITACIÓN –DECLARACIÓN JURAMENTADA

Señor (a)

JOHAN TRUJILLO

Instrumentador Quirúrgico

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Ciudad

Cordial saludo,

De manera respetuosa le solicito se sirva comparecer a la Oficina de Control Interno Disciplinario, ubicada en el segundo piso (02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., el día **LUNES 08 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 9:30 DE LA MAÑANA**, con el fin de ser escuchado (a) en diligencia de declaración juramentada de conformidad con lo establecido en el artículo 383 del Código de Procedimiento Penal, dentro del proceso arriba referenciado.

Favor presentar documento de identificación.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe de Control Interno Disciplinario

Rdo. Johan A. Trujillo
3/11/2021
H: 8:50AM.

Proyectó:

Cristian Jair Ramírez Vargas. Abogado



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-04
		Versión: 02
	Citación	Aprobado: 2016/11/01

CITACIÓN No. 020

CIUDAD Y FECHA	Florencia, 03 de noviembre de 2021
RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
ASUNTO	CITACIÓN –DECLARACIÓN JURAMENTADA

Señor (a)

OLGA MARÍN

Auxiliar de Enfermería

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Ciudad

Cordial saludo,

De manera respetuosa le solicito se sirva comparecer a la Oficina de Control Interno Disciplinario, ubicada en el segundo piso (02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., el día **LUNES 08 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 9:00 DE LA MAÑANA**, con el fin de ser escuchado (a) en diligencia de declaración juramentada de conformidad con lo establecido en el artículo 383 del Código de Procedimiento Penal, dentro del proceso arriba referenciado.

Favor presentar documento de identificación.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe de Control Interno Disciplinario

*Olga ram Genes.
40-76-962
3-nov/21
Hon: 1475*

Proyectó:

Cristian Jair Ramirez Vargas. Abogado



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-04
		Versión: 02
	Citación	Aprobado: 2016/11/01

CITACIÓN No. 022

CIUDAD Y FECHA	Florencia, 03 de noviembre de 2021
RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO
ASUNTO	CITACIÓN -DECLARACIÓN JURAMENTADA

Señor (a)
Gabriel Carriel
 Médico Especialista
 Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
 Ciudad


Cordial saludo,

De manera respetuosa le solicito se sirva comparecer a la Oficina de Control Interno Disciplinario, ubicada en el segundo piso (02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., el día **LUNES 08 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 10:00 DE LA MAÑANA**, con el fin de ser escuchado (a) en diligencia de declaración juramentada de conformidad con lo establecido en el artículo 383 del Código de Procedimiento Penal, dentro del proceso arriba referenciado.

Favor presentar documento de identificación.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
 Jefe de Control Interno Disciplinario

Recibido:
 04-11-21
 08 pm


Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas. Abogado



MEMORANDO

103.31-87

Florencia, 4 de noviembre de 2021

PARA: **CAMILO ENRIQUE DÍAZ CARDENAS** –Subgerente Científico

DE: **CINDY TATIANA VARGAS TORO** –Asesora de Control Interno Disciplinario

ASUNTO: **R21-361. SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

Cordial saludo,

De manera respetuosa me permito solicitar, se remita con destino a este Despacho y en un término no superior a DIEZ (3) días, la siguiente información del señor RAFAEL OCAMPO RODRIGUEZ, Médico Especialista del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E:

- Sírvase allegar el record de anestesia, de los pacientes **GENTIL GUEVARA ROJAS** y **JULIANA LOMBANA CAICEDO**, del procedimiento realizado el día 8 de mayo de 2021, turno nocturno por del Médico Especialista RAFAEL OCAMPO RODRIGUEZ.

La anterior información se requiere para que obre como prueba dentro del proceso disciplinario **R21-361**, y de conformidad al artículo 76 y 77 de la Ley 734 del 2002. Resaltando, además, que la información allegada se entenderá que es veraz, real y de conformidad con los archivos que reposan en la oficina que lidera.

Atentamente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe de Control Interno Disciplinario

Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas.
Abogado

DILIGENCIA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAHEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL DECLARANTE	OLGA LUCIA MARIN GARCIA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	40.776.962

En Florencia (Caquetá), a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2021, siendo las 09:00 de la mañana, en la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., se hizo presente el (la) arriba mencionado(a), a fin de rendir declaración bajo la gravedad de juramento dentro del proceso disciplinario de la referencia atendiendo citación realizada por el Despacho y en cumplimiento de lo prescrito en el acta de audiencia de fecha 02 de noviembre del año 2021, así mismo el (la) compareciente fue informado (a) del contenido del artículo 33 de la Constitución Política, concordante con el artículo 71 del Código Único Disciplinario y el artículo 86 del Código de Procedimiento Penal, en el sentido de que no está obligado a declarar contra sí misma o contra su cónyuge, compañero (a) permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil; por otro lado el (la) suscrito (a) Asesor (a) de Control Interno Disciplinario le tomó el juramento de rigor, previa la imposición del artículo 442 del Código Penal, el contenido de los artículos 383 y siguientes de la Ley 906 de 2004, bajo cuya gravedad de juramento prometió decir la verdad, toda la verdad, nada más que la verdad y al efecto expuso. Preguntado sobre sus condiciones civiles y generales de ley. Manifestó: Me llamó e identificó tal y como quedó escrito al inicio de la presente diligencia; natural de Caicedonia Valle, 16 de junio de 1973, de estado civil DIVORCIADA, de profesión AUXILIAR DE ENFERMERIA, residenciada en la Calle 25 # 1C 52 Barrio las Américas, actualmente me desempeño como auxiliar de enfermería del Hospital Departamental María Inmaculada ESE de Florencia, en el servicio de cirugía y sin generales de la ley para con las partes.

Se le concede el uso de la palabra al Dr Mauricio Coy para lo cual manifiesta:

PREGUNTADO: Señora, Olga trabaja usted en el hospital María Inmaculada, en caso afirmativo desde hace cuánto. **CONTESTADO:** Si trabajo en el Hospital desde hace 22 años. **PREGUNTADO:** Que funciones cumple usted en el Hospital María Inmaculada. **CONTESTADO:** Auxiliar de enfermería, circulante en sala de cirugía, tenemos cuatro actividades, circular pacientes en sala de cirugía, admisionar pacientes, adaptación de neonatos y recuperación de pacientes. **PREGUNTADO.** Para el 08 de mayo del año 2021, tenía usted turno en sala de cirugía. **CONTESTADO.** Si estaba de turno en recuperación. **PREGUNTADO:** Para el 08 de mayo del año 2021 atendió usted al paciente gentil Guevara en sala de cx 1 en un procedimiento de craneotomía. **CONTESTADO:** En el turno de la noche quedamos tres auxiliares de enfermería cuando llegamos al turno de las 7 la compañera que salió de turno seguro iba saliendo y vio que entraba un herido terrible y comenzó a gritarnos un herido alisten todo y hasta ahí nos quedamos y la verdad de horas no, el hecho es que yo estaba en recuperación atendiendo los otros pacientes cuando por fin subieron al herido de tiempo no sé porque yo estaba en el otro lado y que llegaba una cesárea al mismo tiempo y el herido también pero en el momento estaban



haciendo la cesárea pero de tiempo no sé nada lo que sé es que el Dr Ocampo me llamo y me dijo que le colaborara con el de neuro lo metimos a la sala lo montamos a la mesa quirúrgica, el señor ya venía intubado el Dr lo conecto a la maquina lo monitorizamos y no me acuerdo que si después de monitorizarlo el Dr Remolina comenzó a rasurar el cuero cabelludo al señor y ya mi compañera llego de sala y yo me fui para recuperación y ellos quedaron ahí, hasta ahí se yo.

PREGUNTADO: Porque el Dr Ocampo la llama a usted y no llama a la circulante para que le colaborara con el paciente de Neuro. **CONTESTADO:** Porque eso lo hacemos todos en la noche, porque cuando hay una emergencia el de recuperación pasa ayudar a cirugía. **PREGUNTADO:**

Cual es la razón para que la circulante de cirugía no haya atendido ese procedimiento. **CONTESTADO:** Repito nuevamente que yo estaba en recuperación no sé a qué hora llego la cesárea no sé a qué hora llego el herido y yo ya pasé al llamado del Dr OCAMPO, Ayudarlo en la emergencia. **PREGUNTADO:** Cuanto tiempo transcurrió entre el llamado del Dr Rafael Ocampo para atender al paciente de cráneo y su asistencia. **CONTESTADO:** Yo deje lo que estaba haciendo por irme para allá. **PREGUNTADO:** Sabe usted si el Dr Rafael Ocampo previo al llamado que le hizo, el mencionado Dr se encontraba en otro procedimiento. **CONTESTADO:** Me imagino que en la cesárea. Pues habían dicho que había una cesárea. **PREGUNTADO:** Que neurocirujano atendió el procedimiento de la craneotomía. **CONTESTADO:** El Dr REMOLINA. **PREGUNTADO:**

Señora Olga tiene usted claro y preciso a qué hora ingresaron al señor gentil a sala de cirugía. **CONTESTADO:** No. **PREGUNTADO:** A qué hora inicio el proceso anestésico de craneotomía. **CONTESTADO:** No sé. **PREGUNTADO:** Sírvase narrarle al despacho de manera cronológica el paso a paso desde el momento del que el Dr Rafael Ocampo le pide alistar el paciente de cráneo. **CONTESTADO:** El paciente estaba en el pacillo entonces entramos a la sala, volteamos la mesa quirúrgica y procedimiento a entrar al paciente ya venía intubado el Dr Ocampo alisto la maquina dentro de los parámetros y lo conectamos se monitorizo ya después de que estaba ahí creo que fue que entro el Dr Remolina y comenzó a rasurar el cuero cabelludo al paciente luego yo ya me fui al ver que llego mi compañera. **PREGUNTADO:** Teniendo en cuenta la respuesta anterior, cual es la razón señora Olga que ingresaran a la sala y voltearan la mesa de quirúrgica. **CONTESTADO:** La razón es porque todos los pacientes de neuro se voltean la mesa. **PREGUNTADO:** Sírvase manifestar de manera concreta hasta que momento de la intervención del señor GENTIL GUEVARA estuvo usted. **CONTESTADO:** Presente hasta que el Dr Remolina rasuro el cuero cabelludo y me retire, y cuando la circulante llama por líquidos y demás insumos se entra se suministran y se sale. **PREGUNTADO:** Cuanto tiempo estuvo usted en sala de cirugía desde que el Dr OCAMPO la llama hasta que usted sale de sala. **CONTESTADO:** Los tiempos son difíciles de calcular creo que entre diez (10) y quince (15) minutos. **PREGUNTADO:** Hasta el momento que usted estuvo en sala de cirugía con el paciente Gentil como se iba desarrollando el procedimiento. **CONTESTADO:** Pues el paciente llego mal, estaba bien mal y de ahí para allá pues lo normal lo que ya dije, yo no vi nada no vi peleas no vi nada.

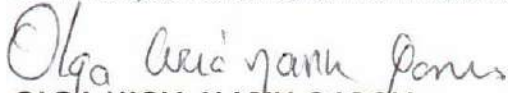
No siendo más se da por terminado el interrogatorio por parte del Dr Mauricio Coy, por lo que procede la jefa de la oficina de control interno disciplinario a realizar la siguiente pregunta:

PREGUNTADO: Sabe usted si al Dr Rafael Ocampo le fue presentado el Paciente Gentil Guevara antes de la paciente de la cesárea. **CONTESTADO:** Le repito nuevamente cuando yo salgo al llamado del Dr ya estaban los dos pacientes no sé nada más.



No siendo otro el motivo de la presente se da por terminada la diligencia, siendo las 9 y 40 am del 08 de noviembre del año 2021.

Se firma quienes en esta intervinieron.


OLGA LUCIA MARIN GARCIA.

CC. 40.776.962


CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe oficina de control interno disciplinario.


YEISON MAURICIO COY

Abogado del investigado


RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Investigado.

DILIGENCIA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL DECLARANTE	JOHAM ALEXANDER TRUJILLO PENNA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6.803.009

En Florencia (Caquetá), a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2021, siendo las 10:00 de la mañana, en la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., se hizo presente el (la) arriba mencionado(a), a fin de rendir declaración bajo la gravedad de juramento dentro del proceso disciplinario de la referencia atendiendo citación realizada por el Despacho y en cumplimiento de lo prescrito en el acta de audiencia de fecha 02 de noviembre del año 2021, así mismo el (la) compareciente fue informado (a) del contenido del artículo 33 de la Constitución Política, concordante con el artículo 71 del Código Único Disciplinario y el artículo 86 del Código de Procedimiento Penal, en el sentido de que no está obligado a declarar contra sí misma o contra su cónyuge, compañero (a) permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil; por otro lado el (la) suscrito (a) Asesor (a) de Control Interno Disciplinario le tomó el juramento de rigor, previa la imposición del artículo 442 del Código Penal, el contenido de los artículos 383 y siguientes de la Ley 906 de 2004, bajo cuya gravedad de juramento prometió decir la verdad, toda la verdad, nada más que la verdad y al efecto expuso. Preguntado sobre sus condiciones civiles y generales de ley. Manifestó: Me llamó e identificó tal y como quedó escrito al inicio de la presente diligencia; natural de Florencia Caquetá, 14 de octubre de 1982, estado civil casado, de profesión instrumentador quirúrgico, resido en la calle 5ª sur número 12-13 Urbanización parques de la amazonia, actualmente me desempeño como instrumentador quirúrgico del Hospital Departamental Departamental María Inmaculada ESE de Florencia, en el servicio de cirugía y sin generales de la ley para con las partes.

Se le concede el uso de la palabra al Dr Mauricio Coy para lo cual manifiesta:

PREGUNTADO: Puede decirme desde hace cuánto tiempo trabaja en el Hospital Departamental María Inmaculada. **CONTESTADO:** Yo inicié mi último semestre en el año 2005 he inicié a trabajar en el año 2006 hasta el año 2011 hice una interrupción 7 a 8 años nuevamente inicié a partir del 01 de enero del año 2018 hasta la fecha. **PREGUNTADO:** Cuales son las funciones de un instrumentador quirúrgico. **CONTESTADO:** Yo soy la persona encargada de alistar todos los elementos en un procedimiento quirúrgico soy la mano derecha del cirujano el especialista durante el acto quirúrgico y acompaño todo el equipo durante un procedimiento. **PREGUNTADO:** Como se conforma el equipo quirúrgico. **CONTESTADO.** El equipo quirúrgico está conformado por un anestesiólogo, un especialista, un ayudante que en algunos casos no siempre está, el instrumentador quirúrgico y el auxiliar de enfermería. **PREGUNTADO:** Para el 08 de mayo del año 2021 se encontraba cumpliendo turno noche en el Hospital María Inmaculada. **CONTESTADO:** sí.

PREGUNTADO: Para el 08 de mayo del año 2021, atendió usted a la menor en sala 2 de cirugía JULIANA LOMBANA CAICEDO en un procedimiento de cesárea **CONTESTADO:** Si señor.

PREGUNTADO: Que anestesiólogo atendió ese procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** Estaba el Dr Ocampo. **PREGUNTADO:** Que ginecólogo atendió el procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** Estaba el Dr Elkin. **PREGUNTADO:** Joham ha tenido usted procedimiento de cesárea con anterioridad con el Dr Elkin. **CONTESTADO:** Si señor. **PREGUNTADO:** Teniendo en cuenta esa respuesta como es la forma y el tiempo que el Dr Elkin realiza los procedimientos, es rápido, lento o normal. **CONTESTADO:** Si lo comparamos con otros ginecólogos puedo decir que es rápido.

PREGUNTADO: A qué horas inicio ese procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** No se la hora. **PREGUNTADO:** Cuanto tiempo estuvo usted en ese procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** Yo creo que duramos entre unos 10 y uno 15 minutos. **PREGUNTADO:** En qué momento se ausenta el anestesiólogo Dr Ocampo de este procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** La verdad no tengo claro en qué momento ya que, al ser una urgencia, el tiempo que necesitábamos salir a otro procedimiento que estaba en espera yo la verdad no me doy cuenta, pues la idea era sacar al bebe lo más pronto posible y cambiarme de sala. **PREGUNTADO:** Quien sale primero de este procedimiento de cesárea usted o el Dr Ocampo anestesiólogo. **CONTESTADO:** La verdad yo no recuerdo, pero como teníamos el otro paciente en sala asumo que el dr Ocampo quien iba a iniciar anestesia. **PREGUNTADO:** En que sala se realizó el procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** Sala lo que yo recuerdo en sala 3. **PREGUNTADO:** Donde se dirige usted cuando sale de este procedimiento de cesárea. **CONTESTADO:** Yo me quito mis guantes me quito la bata y me dirijo a sala 1 donde estaba el paciente de neuroglia. **PREGUNTADO:** Que paciente se encontraba en esa sala 1. **CONTESTADO:** Era un paciente que estaba herido por arma de fuego en cráneo y estaba preparando para entrar a cirugía de neuro. **PREGUNTADO:** Cuanto tiempo transcurrió al salir de una sala a la otra; de donde se estaba haciendo la cesárea a donde estaba el paciente de neuro. **CONTESTADO:** Yo le pongo quince segundos. De inmediato. **PREGUNTADO:** En qué condiciones encuentra al paciente de neuro en sala de cirugía. **CONTESTADO:** Cuando yo ingreso a la sala 1 el paciente estaba ya en la camilla, ya acomodado en la posición en la que trabajamos, estaba el Dr Remolina he iba a comenzar a rasurar al paciente. **PREGUNTADO:** Al llegar a esa sala 1 de cirugía el paciente de cráneo ya estaba anestesiado. **CONTESTADO:** Si. **PREGUNTADO:** Que anestesiólogo atendió ese procedimiento de cráneo. **CONTESTADO:** Yo no vi que fuera el Dr Ocampo, porque estaba en otra sala, pero asumo que fue el Dr Ocampo pues era quien estaba ahí. **PREGUNTADO:** Que anestesiólogo se encontraba en sala 1 de cirugía atendiendo al paciente de cráneo al momento que usted ingresa. **CONTESTADO:** Estaba el Dr Ocampo. **PREGUNTADO:** Que neurocirujano se encontraba en la sala 1 al momento que usted ingresa. **CONTESTADO:** Estaba el Dr Anderson Remolina. **PREGUNTADO:** En qué condiciones encuentra usted al paciente de cráneo cuando ingresa usted en sala 1 de cirugía. **CONTESTADO:** Básicamente yo ingreso veo al paciente anestesiado y yo me dedico a lo mío abrir paquete y alistar el instrumental para iniciar el procedimiento. **PREGUNTADO:** Cuanto tiempo dura el procedimiento de craneotomía. **CONTESTADO:** No tengo claro el tiempo, pero aproximadamente entre una hora y hora y veinte. **PREGUNTADO:** Durante el tiempo que duro ese procedimiento como se comportó ese paciente. **CONTESTADO:** Yo recuerdo que iniciamos cirugía y hubo un momento durante el procedimiento

que el paciente estuvo a punto de entrar en paro ahí el Dr OCAMPO con Carmen que era la auxiliar de enfermería estaban tratando de ayudar al paciente para que esto no fuera a suceder y el Dr Remolina dice hay que hacerle rápido porque el paciente estaba decaído.

PREGUNTADO: En que estadio del procedimiento el paciente entra en paro. **CONTESTADO:** En el momento intermedio de la cirugía. **PREGUNTADO:** Antes de esta situación el procedimiento transcurrió en condiciones normales. **CONTESTADO:** No. Era un paciente que estaba herido ya

había iniciado un procedimiento anterior donde a mí inicialmente me dijeron que iba hacer el paciente de neuro era una urgencia nada era normal todos estábamos corriendo. **PREGUNTADO:**

En la condición clínica del paciente antes de esa complicación donde usted dice que el paciente casi hace paro, existe otra complicación clínica. **CONTESTADO:** Pues vuelvo y reitero no era normal

porque era una urgencia, yo vi al paciente en la puerta de entrada de cirugía y lo que escuchábamos era que si el paciente no lo ingresábamos el mismo iba a fallecer, y el tiempo en que transcurrió la cesárea y pues yo iba a iniciar con el paciente de neurocirugía pero la auxiliar

Carmen me llama y me dice que no que la paciente de cesárea ya estaba anestesiada y yo pues lógicamente me tengo que alistar para la cesárea ese tiempo en que estuvo el paciente en la uno es el tiempo en que yo escucho en que todos dicen que estábamos perdiendo al paciente

de neuro. **PREGUNTADO:** A usted quien le hace el llamado para atender la cesárea. **CONTESTADO:**

Es que sucede así, a mí el doctor Javier Larrota me dice que hay un paciente para cráneo herido por arma de fuego y una cesárea el me pregunta cual pasamos, yo le contesto que yo no soy la

persona que toma esa decisión, yo le digo que esta el Dr Ocampo de turno y el Dr Javier va a comentarle los pacientes al Dr Ocampo cuando el Dr Javier regresa viene bastante disgustado él

dice que el Dr Ocampo le contesto de forma grosera a mí no me consta pero él dice pásame al que le dé la puta gana yo veo al dr Elkin ginecólogo y él dice que la cesárea da espera él me

dice que ni siquiera viene a operar si no a ver el estado del paciente ya que el Dr Camilo lo ha llamado y le ha pedido el favor de que le informe, al yo escuchar las palabras del dr Elkin yo me

alisto para el paciente de neuro y al ratito me dice Carmen que el paciente de cesárea esta anestesiada en la sala tres entonces pues yo ahí me dispongo a cambiar de sala. **PREGUNTADO:**

Se dio cuenta usted si el neurocirujano o el ginecólogo le presentaron sus pacientes al Dr Rafael Ocampo. **CONTESTADO:** No yo no me di cuenta de eso. **PREGUNTADO:** En qué momento llega el

neurocirujano atender el procedimiento de cráneo. **CONTESTADO:** yo me veo con el Dr Remolina en sala de cirugía y el paciente aún no ha subido, cuando el paciente ingresa el Dr Remolina

recibe el paciente ahí en el pasillo que es lo que yo veo. **PREGUNTADO:** Teniendo en cuenta que usted dice que el paciente estaba muy malo, cuanto cree usted que se demoró el traslado desde

urgencias desde el momento que llegó el paciente hasta la puerta de cirugía teniendo en cuenta que era un paciente crítico. **CONTESTADO:** No tengo ni idea cuanto demoro el paciente.

No siendo más se da por terminado el interrogatorio por parte del Dr Mauricio Coy, por lo que procede la jefa de la oficina de control interno disciplinario a realizar la siguiente pregunta:

PREGUNTADO: Con que equipo de cirugía anestesió el Dr Ocampo a la paciente de la cesárea.

CONTESTADO: Yo no lo vi anestesiando yo estaba en la sala 1 porque según lo hablado íbamos anestesiando al paciente de cráneo, cuando Carmen me llama me dice que el Dr Ocampo la ingreso



y el la anestesia solo. **PREGUNTADO:** Es normal que el anestesiólogo, anestesia sin el equipo multidisciplinario de cirugía. **CONTESTADO:** No es lo debido.

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminada la diligencia, siendo las 10 y 37 am del 08 de noviembre del año 2021.

Se firma quienes en esta intervinieron.

Joham A. Trujillo

JOHAM ALEXANDER TRUJILLO PENNA

Testigo.

Cindy Tatiana Vargas Toro
CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe oficina de control interno disciplinario.

Yeison Mauricio Goy
YEISON MAURICIO GOY

Abogado del investigado

Rafael Enrique Ocampo Rodriguez
RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Investigado.

DILIGENCIA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

RADICADO	R21-361
INVESTIGADO	RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL DECLARANTE	GABRIEL JOSE CARRIEL FUENTES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	262185 ECU

En Florencia (Caquetá), a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2021, siendo las 11:00 de la mañana, en la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., se hizo presente el (la) arriba mencionado(a), a fin de rendir declaración bajo la gravedad de juramento dentro del proceso disciplinario de la referencia atendiendo citación realizada por el Despacho y en cumplimiento de lo prescrito en el acta de audiencia de fecha 02 de noviembre del año 2021, así mismo el (la) compareciente fue informado (a) del contenido del artículo 33 de la Constitución Política, concordante con el artículo 71 del Código Único Disciplinario y el artículo 86 del Código de Procedimiento Penal, en el sentido de que no está obligado a declarar contra sí misma o contra su cónyuge, compañero (a) permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil; por otro lado el (la) suscrito (a) Asesor (a) de Control Interno Disciplinario le tomó el juramento de rigor, previa la imposición del artículo 442 del Código Penal, el contenido de los artículos 383 y siguientes de la Ley 906 de 2004, bajo cuya gravedad de juramento prometió decir la verdad, toda la verdad, nada más que la verdad y al efecto expuso. Preguntado sobre sus condiciones civiles y generales de ley. Manifestó: Me llamó e identificó tal y como quedó escrito al inicio de la presente diligencia; natural de ECUADOR, nací el 07 de septiembre del año 1954, estado civil SOLTERO, de profesión MEDICO ANESTESIOLOGO, resido acolsure edificio el encanto torre 1 apartamento 506, actualmente me desempeño como médico anestesiólogo del Hospital Departamental Departamental María Inmaculada ESE de Florencia, en el servicio de cirugía y sin generales de la ley para con las partes.

Se le concede el uso de la palabra al Dr Mauricio Coy para lo cual manifiesta:

PREGUNTADO: Es deber de los cirujanos que van intervenir un paciente presentar los pacientes al anestesiólogo de turno. **CONTESTADO:** Ante todo quiero aclarar que yo no estuve el día de los hechos por lo tanto no puedo dar fe de que ocurrió. En las instituciones que yo he trabajado nos seguimos a unos protocolos donde los equipos de atención medica están perfectamente organizados especialmente en lo que se refiere a la atención de urgencia es decir los turnos donde debemos estar identificados todo los profesionales con su respectivas especialidades para funcionar como equipo de trabajo por lo tanto la comunicación es fundamental, cuando llega un caso debemos ser informados con antelación al procedimiento que vamos hacer ya que este nos permite preparar el respectivo material y el personal que vamos a necesitar, vuelvo y repito la comunicación es fundamental, si a mí no me informan que ha llegado una emergencia y en qué condiciones viene el paciente no puedo inferir como será mi estrategia de atención. **PREGUNTADO:** En el área de cirugía quien debe hacer la presentación del paciente al

anestesiólogo. **CONTESTADO:** La presentación del paciente al anestesiólogo tiene que hacerla cualquier profesional que este en contacto con el paciente en ese instante por ejemplo si hay una auxiliar de enfermería que presenta un paro cardíaco lo primero que tiene que hacer es pedir ayuda y pedir ayuda al equipo más capacitado para que nos pueda socorrer, por ejemplo si hay un médico general tratando de intubar al paciente y no tiene la experticia tiene que llamar al anestesiólogo y comentarle el caso y buscar ayuda por parte de este, si tengo una paciente obstétrica el ginecólogo tiene que informar al anestesiólogo en qué condiciones esta mi paciente y esta el feto y de acuerdo a eso y aun protocolo que existe es la velocidad en el tiempo que se atenderá a la paciente, por ejemplo si es un sufrimiento fetal agudo el tiempo de atención no pude ir mas allá de treinta minutos a lo que se refiere a traslado preparación anestesia y comienzo de la cirugía, pero si es un procedimiento que no implique riesgo para la madre y el feto se podía esperar un poquito más de la media hora y el paciente debe estar vigilada por el ginecólogo durante este tiempo de espera él no puede decir ahí les dejo la paciente y cuando puedan me llaman, entonces desde que llega el paciente a urgencias y se infiere que va a ver una intervención quirúrgica debe ser informado al equipo quirúrgico completo, (auxiliares, instrumentadores, ayudantes, camilleros, anestesiólogos) de que caso va a llegar en que tiempo y la gravedad del mismo y los exámenes que se le practicaron antes y los procedimientos que se le hacen antes hasta que llegue a la sala quirúrgica. **PREGUNTADO:** Conforme a sus respuestas anteriores sírvase manifestar de manera concreta en que momento debe hacerse la presentación del paciente al anestesiólogo. **CONTESTADO:** eso depende de varios factores. 1 de los protocolos que use la institución para los mismos, es decir que el protocolo dice ; que el paciente llega a urgencias herido por un arma corto punzante, el diagnostico dice que debe ser operado; habrá otros pacientes que el médico general interconsulta a los equipos quirúrgicos, de acuerdo a la herida y ellos ordenaran los exámenes correspondientes antes de estar seguros que es lo que van a operar, en el momento que ellos toman la decisión de realizar el procedimiento, el especialista debe comunicar al jefe del equipo quirúrgico de cirugía todos los pormenores del estado del paciente, la intervención quirúrgica que se realizará y debe tener la mayoría de necesidades quirúrgica; por ejemplo en los pacientes que están sangrando, los hemos que se van a necesitar porque ellos demoran su compatibilización, cuando hay un trauma, se produce el daño primario, pero desde que este se produce, se comienzan a producir otros traumas que son secundarios, que pueden ser más graves, que los daños primarios, por lo tanto que el equipo de urgencias, debe de tratar de mitigar esos daños, con una atención adecuada y cada profesional que se vaya sumando a la atención de este paciente, hasta que sea entregado al equipo quirúrgico; por ejemplo, que el paciente, necesita ser operado, debe ser acompañado por el especialista y todo el equipo circundante como médicos general, enfermeras y llevar toda la monitorio para poder en cualquier instante, proceder a realizar la terapéutica necesaria. No podemos dejar a los pacientes abandonados y decir hasta aquí llegué, porque somos un equipo quirúrgico. Dentro de mi experiencia me ha tocado, vivir la violencia del Caquetá, cuando ponían una bomba, llegaban 15, 20 heridos, para ser intervenidos quirúrgicamente y solamente teníamos dos salas, un anestesiólogo y uno o dos cirujanos, como usted ve, casi imposible atenderlos al mismo tiempo. ¿Cuál es la solución a esto? Primero la actitud y un voluntariado y lo segundo, pedir ayuda y en ese instante cualquier persona debe ayudar siempre y cuando tenga su dirección y cualquier



INT. 071.100.070-5

campo. Por ejemplo; En el momento que el paciente llega a urgencias, cualquiera de los médicos generales puede comunicarlo siempre y cuando el diagnóstico se concretó y es quirúrgico. Segundo, el especialista cuando tiene todas las evidencias de que el caso es quirúrgico y cualquier persona que esté en contacto con un paciente que necesite la atención. **PREGUNTADO:** en que consiste la calificación ASA. **CONTESTADO:** La clasificación ASA es una estratificación que hicieron los anestesiólogos americanos, para establecer el riesgo anestésico por que los cirujanos tienen otra clasificación como riesgo quirúrgico, entonces es una cosa que hicieron los anestesiólogos. **PREGUNTADO:** que quiere decir un paciente ASA V sobre V. **CONTESTADO:** actualmente el ASA americano ha sufrido varias modificaciones, ahora hay una actualizada que llega a 6 sobre 6, cada ítem tiene dos variantes, si el paciente tiene una emergencia o si el paciente es programático, entonces si ponemos el paciente ASA 5 sobre 5 es un paciente moribundo, cuyas expectativas de vida, no van más allá de 24 horas, pero todo es relativo, nadie es dueño absoluto de la verdad, pero si es una emergencia le agrega un factor más de riesgo. **PREGUNTADO:** conforme a sus conocimientos y experiencia médica, que tiempo en promedio puede tardar una craneotomía de urgencia por herida de arma de fuego. **CONTESTADO:** no existen números médicos y hay una palabra que es depende de que tanto es el daño, que tan rápido es el cirujano, cuantas complicaciones intrahospitalarias se presentan y en mi experiencia las cirugías de cráneo son un poquito demoradas, se hablan más de 3 horas y yo tuve una cirugía que tardó más de 13 horas, así que no hay un número mágico, dependen de las circunstancias. **PREGUNTADO:** cuando se habla de un paciente que presenta 92 y 94% de saturación de oxígeno, podemos hablar de hipoxemia. **CONTESTADO:** la saturación de oxígeno por sí sola, no indica mucho, porque realmente hablamos de hipoxemia cuando hay una falta de oxígeno en los tejidos y la saturación no lo que indica es que un porcentaje de la hemoglobina está ocupada por oxígeno, pero si yo tengo una hipotensión en la que no me le llega sangre a los tejidos a pesar de tener una saturación de oxígeno bueno, ahora con la pandemia hay otros parámetros que se usan como la gasometría arterial, oxígeno venoso, etc., pero si lo tomamos a simple vista, diremos que la saturación de oxígeno está bien (92% -94). **PREGUNTADO:** conforme a su experiencia en el quirófano, cuales son los criterios para determinar muerte cerebral. **CONTESTADO:** en lo que yo recuerde en mi actividad como anestesiólogo nunca he hecho un diagnóstico de muerte cerebral, no soy el profesional indicado para hacer esto, ya que eso tiene muchas implicaciones fisiológicas, mentales, estructurales, hasta donde yo sé, es mantener la vida del paciente a como dé lugar, además que los anestésicos y los medicamentos y las hormonas liberadas durante un trauma, pueden asemejar tal condición y hasta que no salgan del paciente, mal podríamos decir que por midriasis ya hay muerte cerebral. **PREGUNTADO:** cronológicamente cual es el paso a paso en el proceso de alistamiento de sala y equipo de pacientes en un procedimiento de craneotomía. **CONTESTADO:** depende, si yo tengo un equipo quirúrgico solo y exclusivamente para realizar un determinado procedimiento, el tiempo puede ser más rápido, pero si yo tengo un equipo quirúrgico, general, los tiempos se alargan, depende de la implementación tecnológica que tenga el hospital, depende de la voluntad personal, depende hasta de la voluntad del camillero de transporte, supongamos que todo anda bien desde que me comentan el caso y es una emergencia, creo que más de 30 minutos (alistamiento), desde que me comentan el paciente hasta que me lo traen; ejemplo, asumimos que todos los pacientes tienen covid, solamente en

vestirme adecuadamente para poder atender el paciente lleva un tiempo, no está permitido que yo vaya sin mi EPP a atender al paciente, luego viene mientras entregan al paciente, por que quien me lo entrega tiene que darme toda la información de en qué condiciones viene y que cosas le han puesto y que le hace falta, examinar al paciente en qué condiciones viene, verle las pupilas si están dilatadas, bajo que efectos de droga está, el concepto de todos los especialistas que me puedan dar porque el anestesiólogo no es adivino y cierto pronunciamiento pueden ser contraproducentes con, lo que si no puede faltar es el soporte de sus funciones vitales que tienen que estar siempre monitorizadas y apoyadas por el equipo que transporta el paciente y no pueden ser abandonadas por el equipo que lo recibe. Después sigue, ponerlo ya en el quirófano en la debida forma, para la intervención quirúrgica, en presencia aun del especialista quirúrgico, sus ayudantes y las personas que intervienen en el procedimiento; cada uno de los profesionales tiene una función, les pongo por ejemplo en un paro cardiaco, hay uno que da masajes, hay otro que da medicamento, hay otro que ayuda la vía aérea, hay otro que pide ayuda y hay otro que se encarga de acuerdo con la circunstancia que se debe presentar. En la sala cada especialista ocupa su especialidad, el anestesiólogo se encarga de las funciones vitales y de suministrar la anestesia adecuada para cada procedimiento, si es un neurocirujano ordenará los procedimientos opera su intervención, en qué lado va el paciente, si la cabeza va levantada, si debe ser rasurada, la asepsia de la zona, el instrumentador del material adecuado, es decir, para todo esto hay una cosa que se llama la hoja de ruta, que debe ser revisa e implementada en un sitio, si no existen las condiciones adecuadas, el procedimiento no se puede iniciar. **PREGUNTADO:** ¿el hecho de voltear la camilla facilita el abordaje de una craneotomía? **CONTESTADO:** nosotros participamos como un equipo quirúrgico, donde cada uno, desea unas condiciones mejores para poder realizar el procedimiento, que tiene que ser concertado con todos, porque si uno de ellos está incomodo, la fluidez del procedimiento no se va a dar adecuadamente; por ejemplo, si yo soy zurdo, a mí me gustaría una posición donde yo este como, entonces eso es un acuerdo que se hace con el equipo, sobre cómo se pone el paciente, para que todas las cosas salgan bien durante el procedimiento, si el cirujano dice que se ponga a la derecha etc., a mí como anestesiólogo me toca revisar si las mangueras van a fluir bien etc.; es decir que es un acuerdo entre el equipo, por ejemplo si la venoclisis está en el sitio contrario de donde se ubica el anestesiólogo para poder suministrar los medicamentos, por la posición de la mano no permite la fluidez del medicamento, se debería buscar la posición para que todo esté bien.

PREGUNTADO: Conforme a sus conocimientos y experiencia, cual es el tiempo promedio que toma la toma de un tac y el entubar un paciente, con herida de arma de fuego en la cabeza después de que ingresa al servicio de urgencia. **CONTESTADO:** la del tac no me corresponde porque yo no si especialista en eso y lo de la entubación tiene varios ítems 1- es la evaluación del paciente si necesita o no intubación ante de eso hay otras cosas, uno, si yo no soy experto en entubación hay otros métodos, por ejemplo limpiar la vía aérea, poner una cánula faríngea, si el paciente esfuerzo respiratorio o no, lo mínimo que debo hacer es mantener su ventilación, ya sea con respiración boca a boca, una cánula o insumos preglóticos, si yo me creo capaz de entubar, procedo a realizarlo, lo que no debo abandonar es su respiración y si no puedo, pedir ayuda al experto que está al lado, ahora con la pandemia se dieron unos tiempos, la preparación técnica la pusieron en 10 minutos, 5 a 8 minutos de pre oxigenación, administración de drogas e intubación



de 1 a 3 minutos, eso es cuando uno tiempo de preparar el procedimiento, cuando la emergencia y el entrenamiento al que lo hace, yo creo que en 5 minutos debe estar intubado, yo de hecho me demoro entre 40 y 50 segundos solamente metiendo el tubo. **PREGUNTADO:** que especialidad debe atender valorar y atender procedimiento de un paciente hombre que llega al área de urgencias con herida intracerebral por arma de fuego y en qué tiempo. **CONTESTADO:** mi respuesta es todas las especialidades, porque ese paciente tiene algo, si hablamos de urgencias, tienen que ser todos los especialistas que están de turno y que sean necesarios para realizar procedimientos en el caso anotado y le pongo a veces, por ejemplo, el neuro es muy experto en su cabeza y necesita al cirujano o el especialista del caso; el tiempo si mal no recuerdo, en los protocolos de urgencia está en 2 horas, para contestar la interconsulta pero eso se mide por la gravedad del paciente. **PREGUNTA:** Después de que el neurocirujano determina procedimiento quirúrgico, en un paciente con herida intracerebral con arma de fuego, cual es el tiempo razonable para que se trasladado de urgencias a sala de cirugía. **CONTESTADO:** depende si yo vengo de urgencias, tengo mi paciente asegurado en sus funciones vitales como por ejemplo intubado y bien ventilado, como un soporte hemodinámico adecuado, con sus líquidos pasando de acuerdo a su necesidad y el monitoreo del mismo e dice que está estable, y que no está sangrando y no está amenazada su integridad física, unos minutos más o unos minutos menos, no importa porque tengo a ese paciente controlado, pero si tengo a mi paciente sangrando, hipoxémico, en sus funciones vitales afectadas, lo traslado más rápido, siempre y cuando se haga más rápida se haga, los resultados son mejores, pero dependen de otros factores.

No siendo más se da por terminado el interrogatorio por parte del Dr. Mauricio Coy, por lo que procede la jefe de la oficina de control interno disciplinario a realizar la siguiente pregunta:

PREGUNTADO: ¿Si el paciente no es comunicado por el especialista al anestesiólogo si no por el médico general se puede tomar como no comunicado al anestesiólogo? **CONTESTADO:** Yo prefiero que la comunicación la tengamos entre el especialista y el anestesiólogo pues entre más nivel de conocimiento del paciente mejor, entre más información yo tenga y que venga de cualquier lugar a mí me hace sentir mejor, el médico general no opera y quien tiene más conocimiento es el que va a operar, si el médico general me da la máxima información que yo necesito lo tendría en consideración, pero necesito conversar con el cirujano. El médico general no puede informarme de muchas cosas que se pueden venir después de los procedimientos por ejemplo si es una bala, que está comprometiendo funciones del habla, del conocimiento, del comportamiento, yo necesito una información más fina del profesional, además del porcentaje de supervivencia o posibilidades de vivir y que déficit podría tener, esto no me lo puede dar el médico general.

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminada la diligencia, siendo las 12 y 24 pm del 08 de noviembre del año 2021.

Se firma quienes en esta intervinieron.





GABRIEL JOSE CARRIEL FUENTES.

Testigo.



CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe oficina de control interno disciplinario.



YEISON MAURICIO COY

Abogado del investigado



RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ

Investigado.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA # 2

PROCESO VERBAL No. R21-361

En Florencia Caquetá, ocho (08) de noviembre del dos mil veintiuno (2021) siendo las 9:00 AM., se hicieron presentes en la oficina de control interno disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada ESE ubicado en la diagonal 20 # 7-29, **Cindy Tatiana Vargas Toro** jefe de control interno disciplinario y quien preside esta audiencia, **Cristian Ramírez Vargas** abogado de la oficina de control interno disciplinario, quien dentro de la presente diligencia actuará como Secretaria ad-hoc, así como el Dr **Rafael Enrique Ocampo Rodríguez** y su apoderado **Yelson Mauricio Coy Arenas** como apoderado del investigado Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.117.501.052 de Florencia con tarjeta profesional 202.745 del C.S de la Judicatura, siendo, así las cosas, la suscrita jefe de la oficina de control interno disciplinario, se constituye en Audiencia Pública y LA DECLARA ABIERTA LA ETAPA PROBATORIA, conforme al artículo 177 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 58 de la Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción.

Acto seguido, se procede a tomar la declaración de los testimonios decretados en audiencia del 02 de noviembre del año 2021, es de manifestar que por decisión unánime se procede a tomar la declaración de los testimonios de manera separa al acta de audiencia.

El despacho da por terminada la etapa probatoria toda vez que se practicaron todas las pruebas debidamente decretadas, y no teniendo prueba por practicar se procede a cerrar la etapa probatoria.

De conformidad con el artículo 177 de la ley 734 de 2002 se procede a suspender la audiencia y se da receso por un término de nueve (09) día para alegar de conclusión siendo así se cita para alegar de conclusión el día 22 de noviembre a las 3.00 pm, quedando así notificados en estrado las partes.

Siendo las 12:47 pm del día 08 de noviembre del año 2021 se da por terminada y suspendida la audiencia.


CINDY TATIANA VARGAS TORO

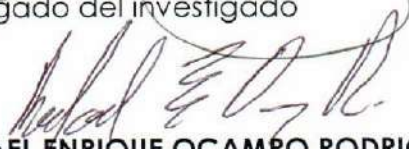
Jefe de oficina de control interno disciplinario


CRISTIAN RAMÍREZ VARGAS

Abogado Oficina de control interno disciplinario.



YEISON MAURICIO COY
Abogado del investigado



RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ
Investigado.

Nit. 891180.98-5

MEMORANDO

110-095

Fecha: 10 de noviembre de 2021

PARA: Doctora CINDY TATIANA GARCIA TORO
Asesora de Control Interno Disciplinario

DE: Subgerencia Científica

ASUNTO: Respuesta memorando 103-31- 87 -R21-361

Cordial saludo,


Comendidamente me permito presentar copia de record de anestesia de los siguientes pacientes el día 8 de mayo del año en curso, en turno nocturno realizado por el profesional RAFAEL OCAMPO RODRIGUEZ.

- ❖ Gentil Guevara Rojas
- ❖ Juliana Lambana Caicedo

Cordialmente,


CAMILO ENRIQUE DIAZ CARDENAS
Subgerente Científico

Anexo: 2 folios

Proyectó: Omaira S. 
Revisó: Camilo E Díaz

Nit. 891180.98-5

presente contrato con el fin que permita garantizar la continuidad de este servicio habilitado, contratado y en portafolio de servicios institucional.

Cordialmente,

JORGE ALEXANDER MUÑOZ GARCIA
Subgerente Científico E

Proyectó: Omaira S.
Revisó: Jorge A. Muñoz G.

MEMORANDO

110-091

Fecha: 27 de octubre de 2021
PARA: Doctor LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, Gerente
DE Subgerencia Científica
ASUNTO: SOLICITUD ADICION y PRORROGA

Cordial saludo,

De acuerdo al asunto, respetuosamente me permito solicitar adición y prórroga al contrato 01053, cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales de NEUROCIRUGIA, según el siguiente informe:

No. Contrato	Contratista
CONTRATO	01053
CDP	495
RP	2668
VALOR INICIAL:	\$36.000.000=
V/r ADICION 1	\$36.000.000=
V/r total contrato	\$72.000.000=
PRORROGA:	01/11/2021 HASTA 31/12/2021
FECHAS CONTRATO:	01/09/2021 hasta 31/10/2021

NEUROAMAZONIA ZOMA SAS

JUSTIFICACION:

El servicio de NEUROCIRUGIA, se encuentran habilitado y ofertado a las EPS y EAPB. Es un servicio que requiere la contratación de profesionales especializados para garantizar su prestación del servicio. Debido a

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-12
	Centro de Administración de Anestesia	versión: 02
		Aprobado: 2018/07/23

M	ST		X	
Sexo	Edad	ASA	U	P

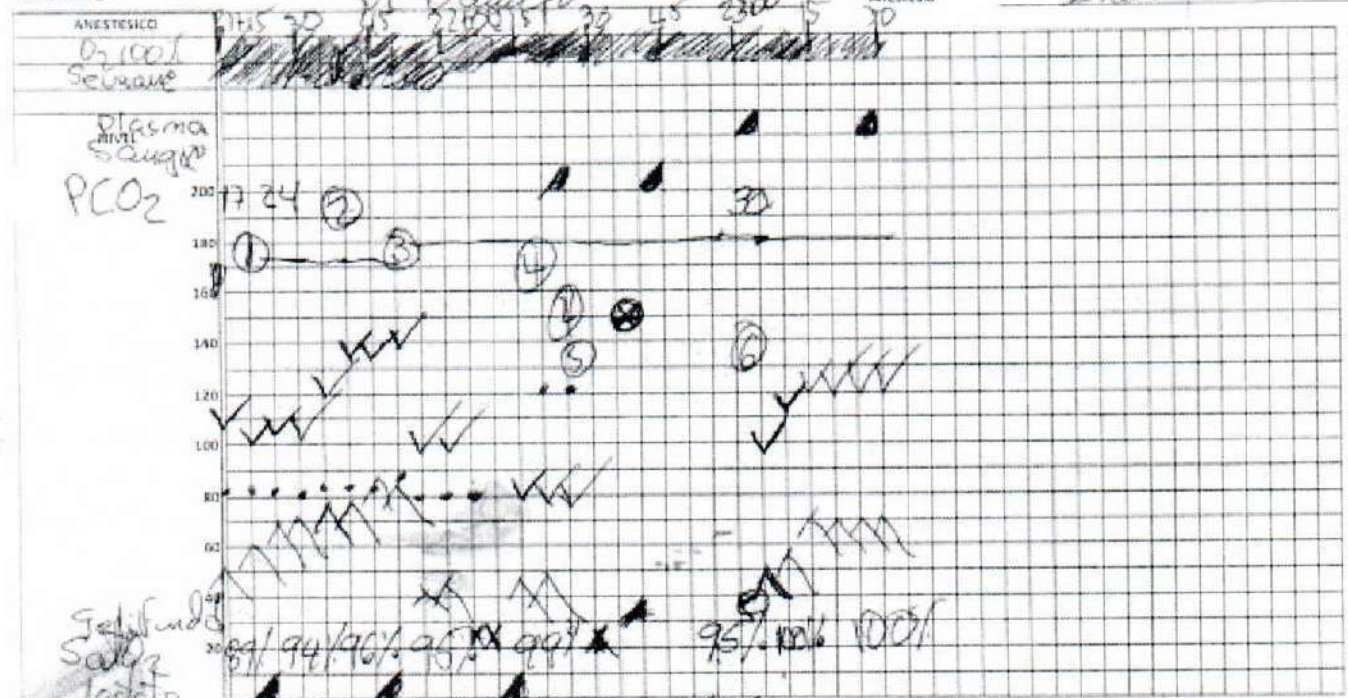
SERVICIO DE ANESTESIA	
DIC: 17634753	Record: I
Nombre: Genil Lucena	
PABELLO: Sanita	Cama:
Fecha: 8-11-2021	Servicio:

Dr. Pre/Pos:
Intervención:
Cirujano:
Anestesiólogo:

HIAF Cnauco
Cianectomia
Dr. Remolina

Ayudantes:
Anestesia:

General



SANGRADO

DIURESIS

PRESENCIA
U R M
POSICIÓN
B. SUPINA
D. PRONA
D. LATERAL I
D. LATERAL D
SENTADO

MONITOREO
SELCO
FONENDO PRECOR
TENSÍMETRO
FONENDOSCÓPICO
SONDA VESICAL
ONC
VISORSCOPIO
DINAMIA
GASES SANG
LÍNEA ARTERIAL
ESTIMULADOR
Presuccionado

REGIONAL
AGUA
ASPIRAC
CATETER
ANESTESICO
F D I

INDUCCIÓN
MEDICAMENTO
1. Rocuronio
2. Sufentanil
3. Propofol
4. Rocuronio
5. Rocuronio
6. Rocuronio
7. Rocuronio
8. Rocuronio
9. Rocuronio
10. Rocuronio
11. Rocuronio
B R M

INTUBACIÓN
No.
LOT
INT
NTF
F D I

MANTENIMIENTO
1. Rocuronio
2. Sufentanil
3. Propofol
4. Rocuronio
5. Rocuronio
6. Rocuronio
7. Rocuronio
8. Rocuronio

EXTUBACIÓN
DESPIERTO
PROFUNDO

LIQUIDOS ADMINISTRADOS
RINGER
SSN
SANGRE

OBSERVACIONES: Paciente Sup a la U CI 2315023m FC 100 SatO2 100% TA 129/91
Paciente Presente Bradicardia no responde a Atropina
Documento del Sistema Integrado de Gestión (SIG) DOCUMENTO CONTROLADO

EVALUACIÓN PREOPERATIVA

1. Procedimiento

2. Hora

3. Edad

4. Antecedentes

Medicas:

Cu/Anest.

Alérgicos:

Anest. Familiares

Transf.

Farmacolog.

Hemorrag.

Otros:

5. EF. TA.

FC

FR

T°

P

t

Cráneo

Ojos

D.R.L.

Cuello

C/P

Abdomen

Genitales

Ext.

6. Lab.

H.B.

H.T.O.

GLIC

CREAT

TP

KPTT

P.O.

E.X.G.

Rx/Torax

Otros

Tipo de Anestesia

Firma del paciente

7. A.S.A.

8. Pícnestesia

9. Observaciones

10. Test de Aldrete

Categoría	Ítem	Puntos	Admisión a recuperación	15	30	60	Alta
Actividad motora	4 extremidades	2					
	2 extremidades	1					
	0 extremidades	0					
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2					
	Díscnea, respiración poco profunda limitada	1					
	Apnea	0					
Circulación	Presión arterial + 20 mm del nivel prequirúrgico	2					
	Presión arterial + 20 -50mm del nivel prequirúrgico	1					
	Presión arterial + 50 mm del nivel prequirúrgico	0					
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2					
	Alerta al llamado	1					
	No responde	0					
Saturación de oxígeno	Capaz de mantener la saturación de O2 mayor al 92% al aire ambiente	2					
	Necesita inhalar O2 para mantener la saturación de O2 mayor del 90%	1					
	La saturación de O2 se mantiene menor a 90% a pesar de O2 suplementario	0					
TOTAL PUNTAJE							

10. Salida Hora:

Anestesiólogo

Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO

F	16	2		
3000	Fiduc	ASA	U	9

SERVICIO DE ANESTESIA	
N.C.	1112930346 Record. P
Nombre:	Julianna Lombardi
PASELLON:	Diana Ellis
Fecha:	8-V-2021
	Servicio:

intervención

Cingano

Anesthesiologia

D.C.P.
Cesare
Di Cerchiani
Di Campo

Discussion

anesthesia

Esriac

ANESTESICO
O₂ 100%

NIVEL

200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

Salvo
1.00%

SANGRADO

DIRIGESIS

INTUBACION	
No.	
ICU	
INT	
NTP	
F	D
I	

PREMEDICACION	MONITOREO
	GLUCO
	FONENDO CARDIO
	TENSIOMETRO
	FONENDO ESOFAGICO
	SONDA VESICAL
	ONE
	VINOSOMIO
	DINAMER
	GASES SANG
	LINEA ARTERIAL
	ESTIMULADOR
POSICION	
D. SUPINA	
D. PRONA	
D. LATERAL I	
D. LATERAL D	
SENTADO	

REGIONAL					
AGUA					29
AESPACIO					L34
CATETER					
ANESTESICO					B- pipi Pasado 10mg

INDUCCIÓN		
MEDICAMENTO	TOTAL	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
	B	M

MANTENIMIENTO		
1	Detecapromide	10ml
2	Oxitecinc	100ml
3		
4		
5		
6		
7		
8		

EXTUBACION	
DESPIERTO	
PROFUNDO	

[illegible]

CONSERVACIONES

vs Complications Analysis

EVALUACIÓN PREOPERATIVA

1. Procedimiento
2. Hora
3. Edad
4. Antecedentes:

Medicos:

Oxígeno:

Alérgicos:

Anest. Familiares:

Transf:

Farmacología:

Hemorrag:

Otros:

5. EF TA:

FC

FR

T°

P

T

Cráneo:

Cjps:

D.R.L:

Cuello:

C.P:

Abdomen:

Genitales:

Ext:

6. Lab:

H.B:

H.TO

GLUC

CREAT

TP

KPTT

P.O:

E.X.G:

Rx/Torax:

Otros:

Tipos de Anestesia:

Firma del paciente:

7. A.S.A:

8. Preanestesia:

9. Observaciones:

10. Test de Aldrete

Categoría	Items	Puntos	Admisión a recuperación	15	30	60	Ata
Actividad motora	4 extremidades	2					
	2 extremidades	1					
	0 extremidades	0					
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2					
	Disnea, respiración poco profunda o limitada	1					
	Apnea	0					
Circulación	Presión arterial \pm 20 mm del nivel prequirúrgico	2					
	Presión arterial \pm 20-50 mm del nivel prequirúrgico	1					
	Presión arterial \pm 50 mm del nivel prequirúrgico	0					
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2					
	Alerta al llamado	1					
	No responde	0					
Saturación de oxígeno	Capaz de mantener la saturación de O ₂ mayor al 92% al aire ambiente	2					
	Necesita inhalar O ₂ para mantener la saturación de O ₂ mayor del 90%	1					
	La saturación de O ₂ se mantiene menor a 90% a pesar de O ₂ suplementario	0					
TOTAL PUNTAJE		9	7				

10. Salida Hora:

Anestesiólogo:

Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIC)

DOCUMENTO
CONTROLADO

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA # 3

PROCESO VERBAL No. R21-361

En Florencia Caquetá, veintidós (22) de noviembre del dos mil veintiuno (2021) siendo las 3:00 PM., se hicieron presentes en la oficina de control interno disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada ESE ubicado en la diagonal 20 # 7-29, **Cindy Tatiana Vargas Toro** jefe de control interno disciplinario y quien preside esta audiencia, y el Doctor **Yeison Mauricio Coy Arenas** como apoderado del investigado Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.117.501.052 de Florencia con tarjeta profesional 202.745 del C.S de la Judicatura, siendo, así las cosas, la suscrita jefe de la oficina de control interno disciplinario, se constituye en Audiencia Pública y LA DECLARA ABIERTA, para que de esta manera se proceda a presentar los alegatos de conclusión dentro del proceso de la referencia, conforme al artículo 177 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 58 de la Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción.

Acto seguido, se procede a dar uso de la palabra al Dr YEISON MAURICIO COY ARENAS para que rinda los alegatos de conclusión:

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Los cargos formulados al Dr. Rafael Ocampo Rodríguez se sintetizan básicamente en:

1. "Presuntamente no cumplió con diligencia y eficiencia, el servicio encomendado, causando perturbación injustificada al servicio esencial de salud prestado al señor GENTIL GUEVARA ROJAS"
2. "Presuntamente le impidió al Dr. JULIAN ANDERSON REMOLINA LÓPEZ, Neurocirujano de la Entidad, el cumplimiento de sus deberes, esto es realizar la cirugía requerida por el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, de manera oportuna para evitar muerte cerebral del paciente"

Los dos anteriores cargos tienen su génesis en una específica situación fáctica descrita por la autoridad disciplinaria como:

Suministrar el Dr. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ "primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO... quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el 8 de mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose Neurológicamente"

Los dos cargos formulados son fundamentados en el pliego de cargos en el acápite de "Análisis de las pruebas que fundamentan los cargos formulados" literales a y b,

encontrando esta defensa que dicho análisis se contrapone por completo a un análisis integral conforme a las reglas de la Hermenéutica Jurídica, la experiencia y la Sana Crítica, pues con base en premisas falsas propiciadas por un indebido análisis integral, se llega a conclusiones totalmente apáticas a la realidad fáctica, la cual hubiese podido ser fácilmente extraída del poder demostrativo evidenciado por las pruebas obrantes en el proceso.

El primer yerro evidenciado es que se formula de cargos conforme la Queja Disciplinaria interpuesta sin realizarse el correspondiente trabajo de corroboración, trabajo de corroboración que hubiese brindado elementos con la fuerza suficiente para estructurar una inferencia razonable a partir de verdaderos motivos fundados.

1. La queja disciplinaria interpuesta por la Jefe de Enfermería LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON el 08 de mayo de 2021 a las 9:54pm., contrapone la realidad procesal que arrojan los demás medios de prueba arrojados al proceso, por una parte, y por la otra brinda una valiosa información que es OBVIADA por la autoridad disciplinaria.

- a) Lo primero que se encuentra, es que la Quejosa narra cómo hora de llegada del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS al servicio de urgencias entre las 7:40Pm y 8:00Pm., del 8 de mayo de 2021.

La anterior manifestación es totalmente contraria a la realidad de los acontecimientos pues existe evidencia demostrativa dentro del plenario que prueba que la llegada del señor GENTIL GUEVARA ROJAS ocurrió a las 7:30Pm., del 08 de mayo de 2021, así por ejemplo encontramos:

- Video identificado como "01 NVR hmi_main_20210508192500_20210508193500" correspondiente a la Grabación registrada el 08 de mayo de 2021 entre las 07:25:00Pm., y las 07:34:59Pm., sobre la "CALLE P/CONTROL ENTORNO" del HDML.

En este video se puede observar que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS es ingresado por la Puerta Principal del Hospital Departamental María Inmaculada en una camioneta Ford Explorer Plateada el 08 de mayo de 2021 a las 07:29:38Pm., situación evidenciada en el Record 5:22 minutos de este video.

- Video identificado como "02 NVR hmi_ch2_main_20210508192500_20210508194000" correspondiente a la

Grabación registrada el 08 de mayo de 2021 entre las 07:25:00Pm., y las 07:39:59Pm., sobre la "Entrada Peatonal hmi".

En este video se puede observar que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS es recibido por el personal de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada y subido a una camilla de urgencias a las 07:30:48Pm., situación evidenciada en el Record 5:46 minutos de este video.

Así mismo se logra evidenciar que el personal de urgencias pasa en camilla el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS por el pasillo peatonal de entrada al Hospital Departamental María Inmaculada a las 07:31:05Pm, situación evidenciada en el Record 6:03 minutos.

- Video identificado como "03 07 NVR hmi_ch8_main_20210508192500_20210508200000" correspondiente a la Grabación registrada el 08 de mayo de 2021 entre las 07:24:59Pm., y las 07:59:59Pm., sobre el "Pasillo consulta externa".

En este video se puede observar que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS es trasladado en camilla por el pasillo de consulta externa entre las 7:31:07Pm., y las 7:31:23Pm., memento en el que es entrado a observación en el servicio de urgencias, situación evidenciada del Record 6:08 al 6:23 minutos de este video.

De lo anterior queda demostrado que el señor GELTIL GUEVARA ROJAS ingreso al Hospital Departamental María Inmaculada a las 07:29:38Pm., y fue ingresado a observación en urgencias a las 7:31:23Pm., del 08 de mayo de 2021, y no entre 7:40 y 8:00Pm., como narra la quejosa, luego queda clarificada y demostrada la real hora en que fue atendido por el personal médico en el servicio de urgencias.

- b) Segundo, de misma queja disciplinaria se logra extraer que el NEUROCIRUJANO de turno para la noche del 08 de mayo de 2021 en el momento que se presentó la URGENCIA del señor GENTIL GUEVARA ROJAS no se encontraba en las instalaciones del Hospital Departamental María Inmaculada, así se logra extraer del siguiente aparte consignado en la queja:

"...salimos a recibir el paciente, es un paciente que llega por herida de arma de fuego a nivel de cabeza inmediatamente procedemos a traerlo en la camilla y a tomar signos vitales, llevar a tac de cráneo para

mirar el nivel que tenía el paciente, el paciente señor GENTIL GUEVARA ROJAS es presentado y comentado con el Dr. Anderson Remolina quien es el neurocirujano de turno quien se comunica con el médico de turno y le dice que ese paciente requiere cirugía de urgencia **y que ya se desplazaba al hospital**"

- c) Por último, la quejosa LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON hace una supuesta narración secuencial y cronológica de lo ocurrido, pero obvia un aspecto importantísimo y es clarificar hora, espacios y tiempo, situación que de no existir evidencia fílmica, sería muy difícil verificar, pues las apreciaciones de demora e incumplimiento de obligaciones por parte del anestesiólogo de turno que hace la quejosa están cargadas de subjetivismo no soportado.

A esta defensa le llama poderosamente la atención que a pesar de que la Queja Disciplinaria interpuesta el día 08 de mayo de 2021 a las 9:45Pm., por la Enfermera Jefe LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON fue dirigida desde un inicio contra el Dr. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ, en el Auto de Apertura Preliminar del presente proceso, proferido el 10 de mayo de 2021, no se haya ordenado la vinculación del Dr. Ocampo, habiendo ordenado la práctica de pruebas testimoniales sin su presencia.

Se hace especial énfasis en esta situación, pues se logra observar que los testimonios practicados antes de la vinculación formal de mi prohijado esto es las declaraciones del Dr. Anderson Julián Remolina Médico Neurocirujano, Dr. Elkin Cerchiaro Martínez Médico Ginecólogo, Dr. Javier Alberto La Rotta Médico General y la Dra. Lili Johanna Fernández Pinto, fueron practicados por la autoridad disciplinaria sin auscultar en los pormenores de la situación fáctica, sin la búsqueda o finalidad de concretar situaciones de modo, tiempo, espacio y lugares, tanto así que a ninguno de los testigos se les pregunta por horarios específicos, lo que pudiese permitir determinar si hubo o no infracción del Código Único Disciplinario por parte del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez.

Ante esa evidente pasividad y la forma general y abstracta con la que fueron interrogados los testigos referenciados, se hace necesario, y porque no decirlo, obligatorio, acudir a cada uno de los demás elementos de prueba que permitan determinar de manera diáfana los pormenores de la situación fáctica en aplicación del método integral de interpretación.

Sea lo primero en tener en cuenta que con ninguno de los testigos la autoridad disciplinaria logró evidenciar la hora exacta en la que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS fue subido a sala de cirugías, por lo que debemos recurrir al video de la Entrada de Quirófanos para determinar este primer punto importantísimo para calificar la materialidad o no de la conducta reprochada.

Nit. 891.180.098-5

El video denominado "11. ENTRADA A QUIROFANOS 20210508201300_20210508205000" contiene evidencia fílmica de lo ocurrido el 08 de mayo de 2021 entre las 8:13:00Pm., y las 8:50:00 Pm., en el pasillo ascensor Piso 2 del Hospital departamental María Inmaculada y la entrada al pasillo de quirófanos y en él se puede apreciar de manera clara que el ingreso al pasillo de quirófanos del señor GELTIL GUEVARA ROJAS en compañía de 5 funcionarios, (Un hombre camillero y 4 mujeres 1 médica general, 1 terapeuta respiratoria, una Jefe de enfermería y una auxiliar de enfermería) ocurre las 8:48:04 Pm.

Así mismo se puede evidenciar que en el video "11. ENTRADA A QUIROFANOS 20210508201300_20210508205000" la hora de llegada del Dr. Anderson Julián Remolina López, Médico Neurocirujano, al pasillo de quirófano ocurre a las 08:48:19Pm.

Estos horarios son importantísimos tenerlos en cuenta pues nos permite evidenciar la hora exacta de ingreso al pasillo del quirófano al paciente GENTIL GUEVARA ROJAS y la hora de llegada del Neurocirujano.

El 12 de mayo de 2021 a las 10:20Am., se practica el testimonio del Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano, quien hace una serie de irresponsables y falaces afirmaciones en contra del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez, las cuales contradicen de manera directa la realidad fáctica de lo acontecido.

Entre las manifestaciones contrarias a la realidad encontramos las siguientes:

- a) "...El Dr. Rafael Enrique Ocampo no acepta o no nos permite llevar al paciente a cirugía y decide pasar otra serie de pacientes antes de este paciente señor GENTIL..."

De esta afirmación encontramos contradicción directa de la realidad: i) Dr. Rafael Ocampo jamás negó o impidió el ingreso del señor Gentil Guevara a Quirófano, no existe un solo elemento de prueba que evidencia esta negativa manifestada por el testigo de manera mal intencionada, ii) El Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano jamás tuvo contacto directo con el anestesiólogo, jamás presentó el paciente al Dr. Rafael Enrique Ocampo, iii) El Dr. Rafael Ocampo jamás paso otra serie de pacientes, debido a que solo existían dos y los dos fueron atendidos, el señor Gentil Guevara Rojas y la adolescente Juliana Lombana Caicedo

- b) "... ante la petición de la parte administrativa del Hospital, el Gerente y Subgerente y ante la presión de nosotros decide darnos anestesia más o menos una hora después"

Esta falaz afirmación contraría la realidad, pues existe evidencia fílmica dentro del plenario que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS fue ingresado al pasillo de cirugía a las 08:48:19Pm., del 08 de mayo de 2021 y existe prueba que a las 9:15Pm., el paciente Gentil Guevara ya había sido ingresado a sala de cirugía, ya estaba anestesiado y se había iniciado la intervención quirúrgica por parte de Neurocirugía, así lo demuestra el Record de Anestesia allegado por esta defensa en la Diligencia de Versión Libre rendida por el Dr. Rafael Enrique Ocampo y la "Respuesta memorando 103-0034 del 19 de mayo de 2021 hora 14:39" allegado por el Dr. Camilo Díaz Cárdenas en donde literalmente se expresa en el numeral 7 "Según notas de enfermería e informe quirúrgico del Neurocirujano Anderson Remolina, las hora de inicio de cirugía fue a las 9:15Pm..."

No deja de causar consternación las afirmaciones del Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano en torno a alegar una supuesta demora en el suministro de anestesia al señor Gentil Guevara Rojas por parte del Dr. Rafael Enrique Ocampo, llegando incluso a expresar que esa supuesta demora influyó de manera negativa en las posibilidades de recuperación del paciente, pasando por alto situaciones de suma importancia que evidencian que si hay alguna actuación reproachable, es precisamente la del testigo, deducibles de la realización de verdaderos procesos mentales propios de la hermenéutica y la lógica jurídica, los cuales después de utilizarlos de la forma correcta permiten la demostración de hechos ciertos e indicadores, los cuales deben ser denominados premisas ciertas que nos llevan a conclusiones lógicas, veamos:

- i) Tenemos demostrada y probada que la hora de ingreso del paciente Gentil Guevara Rojas al Hospital Departamental María Inmaculada fue el 08 de mayo de 2021 a las 07:29:38Pm., así lo evidencia el Video identificado como "01 NVR hmi_main_20210508192500_20210508193500"
- ii) Tenemos probado y demostrado que el Neurocirujano de turno noche el 08 de mayo de 2021 era el Dr. Anderson Remolina López, así lo evidencian las siguientes pruebas obrantes en el proceso:
 - Declaración Jurada rendida por el Dr. Anderson Remolina López el 12 de mayo de 2021 donde manifestó: "...El día 8 de mayo del presente año me

Nit. 891.180.098-5

encontraba de turno noche en el Hospital departamental María Inmaculada ESE..."

- "Respuesta memorando 103-0034 del 19 de mayo de 2021 hora 14:39" en donde en el numeral 2 se establece literalmente: "según programación de cuadro de turnos, el neurocirujano de turno el 8 de mayo de 2021 era el Doctor Anderson Remolina"
- Cuadro de turnos allegado por el Dr. Camilo Díaz Cárdenas en "Respuesta memorando 103-0034 del 19 de mayo de 2021 hora 14:39"

iii) Tenemos probado y demostrado que a pesar de estar de turno el Dr. Anderson Remolina López la noche del 08 de mayo de 2021, no se encontraba en las instalaciones del Hospital María Inmaculada para el momento del ingreso del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, así lo demuestran las siguientes pruebas:

- Queja Disciplinaria interpuesta por LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON el 08 de mayo de 2021 a las 9:54Pm., "...es presentado y comentado con el Dr. Anderson Remolina quien es el neurocirujano de turno quien se comunica con el médico de turno y le dice que ese paciente requiere cirugía de urgencia y que ya se desplazaba al hospital mientras el equipo de urgencias procedía a realizar lo que tenía que realizar con el paciente..."
- Declaración Jurada rendida por el Dr. Anderson Remolina López el 12 de mayo de 2021 donde manifestó: "...El día 8 de mayo del presente año me encontraba de turno noche en el Hospital departamental María Inmaculada ESE recibo la llamada de la jefe de enfermería del servicio de urgencia LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON, me presenta al paciente señor GENTIL GUEVARA ROJAS para lo cual me desplazo al hospital de manera inmediata y se presenta la siguiente situación..."
- Declaración Jurada rendida por la Dra. LILI JOHANA FERNANDEZ QUINTO el 21 de mayo de 2021 a las 9:41 de la mañana en donde manifestó: "...En el transcurso de la toma del TAC, llamo al neurocirujano de turno, le envío fotos del Tac y me indica que me traslade a salas de cirugía con el paciente, que él va en camino al hospital..."

iv) Tenemos demostrada y probada que la real hora en la que llego el Dr. Anderson Remolina López, Medico Neurocirujano y el momento en el que tuvo el primer contacto directo con el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS fue a las 8:48:19 Pm., así lo demuestran las siguientes pruebas:

- Video "11. ENTRADA A QUIROFANOS 20210508201300_20210508205000" se evidencia que la hora de llegada del Dr. Anderson Julián Remolina López, Médico Neurocirujano, al pasillo de quirófano ocurre a las 08:48:19Pm., Record 35:17 minutos.
- Declaración Jurada rendida por la Dra. LILI JOHANA FERNANDEZ QUINTO el 21 de mayo de 2021 a las 9:41 de la mañana en donde manifestó: "...llegamos al servicio de cirugía estaba el médico general LA RÖTTA, quien informa que el anestesiólogo de turno es quien nos puede recibir el paciente. Ante esta situación, el médico de cirugía general le informa la novedad al anestesiólogo de turno vía telefónica, en ese momento llega el neurocirujano de turno..."

Con estos cuatro hechos ciertos, probados y demostrados tenemos hechos indicadores que nos permiten estructurar premisas que nos llevan a entender la realidad de lo acontecido.

1. El Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano tiene el primer contacto directo con el paciente Gentil Guevara Rojas 1 hora y 18 minutos después del paciente haber ingresado al hospital, luego sin el tiempo era tan apremiante como lo manifestó el neurocirujano en su declaración, ¿influyó esta hora y 18 minutos en las posibilidades de recuperación del paciente?

Si hay mora en el caso del señor GENTIL GUEVARA ROJAS no es por parte del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez, sino por parte del neurocirujano de turno, quien, a pesar de estar de turno, no se encontraba en las instalaciones del Hospital María Inmaculada y se demoró una hora y 18 minutos en llegar.

Habiendo evidenciado las situaciones de tiempo, modo y lugar que rodearon los acontecimientos el 08 de mayo de 2021 previo al momento de llegada del paciente Gentil Guevara Rodríguez al pasillo del quirófano, situación ocurrida a las 08:48:19Pm., del 08 de mayo de 2021, nos corresponde adentrarnos en las actuaciones desarrolladas propiamente por el Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez en su calidad de Médico Anestesiólogo de turno.

No existe en el proceso ni una sola prueba que evidencie la hora exacta en la que le es avisado al Dr. Rafael Enrique Ocampo en la calidad de médico anestesiólogo de turno la llegada del paciente Gentil Guevara Rojas.

Esta situación hubiese sido de suma importancia haberla determinado por parte del despacho cuando interrogó en declaración jurada al Dr. Javier Alberto La Rotta Galindo el 12 de mayo de 2021, no obstante, un aspecto tal importante fue obviado.

Nit. 891.180.098-5

A pesar de no existir prueba de la hora exacta en la que al Dr. Rafael Enrique Ocampo fue informado de la llegada del paciente Gentil Guevara Rojas, si existe evidencia del momento en que dicha situación ocurrió, encontrando que fue posterior a la llegada de Gentil Guevara Rojas al pasillo de quirófano, es decir, con posterioridad a las 08:48:19Pm.

La única prueba que existe de la hora en la que al Dr. Rafael Enrique Ocampo fue informado de la llegada del paciente Gentil Guevara Rodríguez se encuentra en la propia versión libre del disciplinado rendida el 02 de noviembre de 2021 en donde expuso "...El 08 de mayo de 2021 entre las **20:50 y 20:55** horas, me encontraba en el cuarto de descanso del anestesiólogo de turno cuando llega el Médico General Javier La Rota y me dice que hay dos urgencias"

De las pruebas obrantes en el proceso, tenemos evidenciado que el único profesional que tuvo contacto directo con el Dr. Rafael Enrique Ocampo fue el Dr. Javier Alberto La Rotta Galindo, Médico General, dicha situación la extraemos de las siguientes pruebas:

- i) Declaración Jurada Dr. Javier Alberto La Rotta Galindo, Médico General rendida el 12 de mayo de 2021 en donde manifestó: "...el equipo de urgencias me dice si le puedo recibir el paciente en el quirófano a lo cual yo les menciono que para eso está el anestesiólogo de turno en este caso es el doctor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO, me dirijo al cuarto de anestesia y le comento que hay dos pacientes una cesara y el paciente por proyectil por arma de fuego en la cabeza le comento que cual va a pasar y me responde que pase al que a mí se me dé la gana que el que este más enfermo..."
- ii) Declaración Jurada rendida por JOHAM ALEXANDER TRUJILLO PENNA el 08 de noviembre de 2021 en donde expuso: "...a mí el doctor Javier Larrota me dice que hay un paciente para cráneo herido por arma de fuego y una cesárea el me pregunta cual pasamos, yo le contesto que no soy la persona que toma esa decisión, yo le digo que esta el Dr. Ocampo de turno y el Dr Javier se va a comentarle los pacientes al Dr. Ocampo..."
- iii) Versión Libre rendida por el Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez el 02 de noviembre de 2021 donde expuso: "...El 08 de mayo de 2021 entre las **20:50 y 20:55** horas, me encontraba en el cuarto de descanso del anestesiólogo de turno cuando llega el Médico General Javier La Rota y me dice que hay dos urgencias"

De lo anterior tenemos que resultar probado en el presente proceso que el Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano, jamás presentó el paciente Gentil Guevara Rojas al Dr. Rafael Enrique Ocampo Médico Anestesiólogo, pues la única información

que recibió el Dr. Ocampo, según aparece probado, fue suministrada por el Médico General Javier La Rota, quien suministra una precaria información de los pacientes, limitándose a expresarle según su dicho: "...me dirijo al cuarto de anestesia y le comento que hay dos pacientes una cesara y el paciente por proyectil por arma de fuego en la cabeza.." sin más pormenores.

Hasta aquí tenemos probadas tres situaciones fundamentales para resolver el problema jurídico planteado con el pliego de cargos:

- a) Una es que al Dr. Rafael Enrique Ocampo Medico Anestesiólogo, no le fue presentado el paciente Gentil Guevara Rojas por parte del Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano.
- b) La segunda es que el Dr. Rafael Enrique Ocampo Medico Anestesiólogo desconocía por completo el estado de salud de los pacientes que habían llegado al servicio de cirugía, pues la única información suministrada por el Dr. Javier Alberto La Rotta Galindo, Médico General es que había una paciente pendiente de cesárea y un paciente con herida craneal por arma de fuego.
- c) Y la última, es que la comunicación de la existencia de los dos pacientes suministrada por parte del Dr. Javier Alberto La Rotta Galindo, Médico General al Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez ocurrió entre las 8:50Pm., y las 8:55Pm.

Existe un evidente incumplimiento por parte del Dr. Anderson Remolina López, Médico Neurocirujano en la obligación de presentar al paciente al médico anestesiólogo como jefe de sala de cirugía, explicándole el real estado de salud del paciente y la urgencia que ameritaban la intervención.

Procesalmente quedo demostrada la obligación que le era exigida al Neurocirujano de presentar el paciente al Anestesiólogo, así lo narro de manera clara el Dr. Gabriel José Carriel Fuentes, Médico Anestesiólogo, quien concurrió a declarar en la calidad de testigo técnico y quien manifestó:

"Yo prefiero que la comunicación la tengamos entre el especialista y el anestesiólogo, pues entre más nivel de conocimiento del paciente mejor, entre más información yo tenga y que venga de cualquier lugar a mí me hace sentir mejor, el médico general no opera y el que tiene más conocimiento es el que va a operar, si el médico general me da una máxima información que yo necesito lo tendría en consideración, pero necesito conversar con el cirujano. El médico general no puede informarme de muchas cosas que se pueden venir después de los procedimientos, por ejemplo si es una bala, que está, comprometiendo

Nit. 891.180.098-5

funciones del habla, del conocimiento, del comportamiento, yo necesito una información más fina del profesional, además del porcentaje de supervivencia o posibilidades de vivir y que déficit podría tener, esto no me lo puede dar el médico general"

El motivo de reproche de la actuación del Dr. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ fue determinada en el pliego de cargos como suministrar "primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO... quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el 8 de mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose Neurológicamente"

Al respecto, ya quedo probado que los pacientes jamás fueron presentados al anestesiólogo y que la precaria información suministrada por el médico general fue dada entre las 8:50pm., y 8:55pm., en el cuarto de anestesia, por lo que debemos empezar a analizar concretamente el tiempo transcurrido entre la comunicación y el inicio del proceso de suministro de anestesia para saber si existió alguna mora injustificada.

Dentro de la versión libre rendida por el disciplinado el 02 de noviembre de 2021 expuso de manera clara como fue su actuar posterior a la comunicación de las dos urgencias, expresando:

"Una vez el Médico General Javier La Rota me comunica que hay dos pacientes con urgencias médicas, me dirijo INMEDIATAMENTE a salas de cirugía, entrando por la puerta de la Sala 2 y me encuentro en la sala numero 2 una paciente menor de edad, remitida de otro municipio en trabajo de parto lista para ser intervenida de cesárea por indicación ginecológica de estrechez pélvica presentado dolores pélvicos fuertes intermitentes, asumo que esta paciente es la elegida ya que desconocía totalmente el estado clínico del otro paciente porque no me había sido presentado por el neurocirujano, ni se me había indicado el lugar en el que se encontraba, por lo que procedo a anestesiarse la paciente de la cesárea de manera inmediata, iniciando procedimiento aproximadamente a las 21:00 horas".

Dicha situación encuentra además respaldo en el Record de anestesia de la menor JULIANA LOMBANA CAICEDO, donde quedo consignado que el suministro de anestesia ocurrió a las 9:00Pm., es decir, tan solo 5 minutos después que el Dr. Rafael Enrique Ocampo fue informado de las urgencias por parte del Dr. Javier La Rota.

Este término evidencia un altísimo nivel de compromiso por parte del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez, pues después que fue informado de las urgencias se alistó, se puso

los elementos de protección, se acondiciono con el traje quirúrgico y en tan solo 5 minutos ya tenía anestesiada la paciente.

Se reprocha en el pliego de cargos y por los testigos que declararon sin la asistencia del investigado y su defensa que el Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez hubiese suministrado primero anestesia a JULIANA LOMBANA CAICEDO y luego a GENTIL GUEVARA ROJAS, pero obvian que hasta el momento que el Dr. Ocampo ingresa a la Sala Dos de cirugía, desconocía la ubicación del paciente Gentil Guevara Rojas, así lo dejo sentado en su versión libre:

"En el momento que estoy haciendo la punción de la paciente se me informan varias cosas por parte de enfermería:

- a) Que había un paciente en el pasillo de entrada a cirugía intubado con una herida por arma de fuego en cráneo, el cual hasta ese momento yo no había visto porque mi ingreso fue por la puerta de la Sala 2.
- b) Que el ginecólogo había dicho que la paciente de la cesárea podía esperar y que cedía el turno al paciente de la herida de cráneo.
- c) Al haber iniciado el proceso de suministro de anestesia a la paciente adolescente el mismo ya no podía ser abortado, pues ya no podía interrumpir la atención de urgencia que le estaba prestando a esta menor de edad que iba a ser intervenida de cesárea, como reza en el Decreto 3380 de 1981. Tampoco podía vulnerar los derechos de esta menor poniéndola esperar un tiempo incierto a ella que estaba aguantando unos dolores de parto fuertes durante 5 o 6 horas que puede durar una craneotomía de urgencia por lo que continuo colocando la anestesia y mando a llamar al Ginecólogo que acababa de irse según me había expresado el personal de enfermería, para que interviniera la paciente mientras nosotros alistábamos el paciente de la herida en el cráneo en forma simultánea con lo cual demuestro mi eficiencia.
- d) El inicio del suministro de la anestesia a la menor que se encontraba con Cesárea programada se registra a las 21:00 horas, me demoro aproximadamente 2 o 3 minutos e inmediatamente inicio los actos preparatorios para el ingreso a la sala de cirugía del paciente que requería cirugía de cráneo.

Aquí quiero resaltar lo siguiente:

- a) Que yo si me encontraba poniendo la anestesia para la cesárea mientras el otro paciente esperaba a ser atendido en el pasillo de salas de cirugía sin que yo lo supiera y que no pase a salas múltiples pacientes a cirugía antes de

Nit. 891.180.098-5

atender al paciente de la herida en el cráneo como lo afirma el neurocirujano en su declaración, afirmación que me parece malintencionada temeraria y falta de verdad ya que además de no haber presentado su paciente al anestesiólogo de turno, no se encontraba en la sala numero 2 donde yo estaba atendiendo la urgencia de la menor en trabajo de parto.

- b) Que en la historia clínica de la paciente de la cesárea se escribe lo siguiente: paciente adolescente en trabajo de parto remitida de otro municipio, que tiene una estrechez pélvica y no puede tener el parto por vía vaginal por lo que pasa la boleta para la cesárea a salas de cirugía quedando pendiente del llamado de este servicio. En ninguna parte el ginecólogo coloca que la paciente puede esperar y que cede la sala a neurocirujano, ni tampoco me lo comunica a mí que soy el anestesiólogo de turno, es así como anestesia la paciente de la cesárea que es la boleta de urgencias que existía.

Inmediatamente termino de colocar la anestesia de la paciente obstétrica, situación que tiene ocurrencia aproximadamente a las 21:03 horas, solicito la ayuda de otra auxiliar para recibir el paciente de neurocirugía para lo cual previamente cambiamos la dirección de la camilla de la sala 1 con lo cual buscamos mejorar el abordaje de la craneotomía y recibimos el paciente. El cual se encontraba intubado hemodinamicamente estable y sin signos de hipoxemia se acopla a la máquina de anestesia se monitoriza y el neurocirujano comienza el rasurado del cráneo del paciente dándole el tiempo suficiente para que el instrumentador que estaba en la cesárea llegara para empezar la craneotomía de forma inmediata sin presentar ningún retraso injustificado y con un paciente estable hasta ese momento".

Las manifestaciones del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez guardan estrecha relación con las demás pruebas debiendo efectuar la siguiente aclaración.

La decisión adoptada por el Ginecólogo Elkin David Cerchiaro Martínez de ceder el turno al paciente Gentil Guevara Rojas, jamás le fue comunicada al Dr. Rafael Enrique Ocampo.

NO existe en el plenario ni una sola prueba que demuestre que alguno de los profesionales que se encontraban de turno la noche del 08 de mayo de 2021 hubiese comunicado dicha situación al Dr. Rafael Ocampo como anestesiólogo de turno.

En la ÚNICA comunicación que existió con el Dr. Rafael Enrique Ocampo, el médico General Javier La Rotta le manifestó que había dos pacientes, jamás le comento que el Ginecólogo había cedido el turno de cirugía al paciente Gentil Guevara.

evidenciándose que en el caso de haberse presentado fallas en la atención de este paciente son atribuibles a la especialidad de neurocirugía y no a la de anestesiología.

Por último, pero no menos importante debemos dejar claro que las manifestaciones efectuadas en el pliego de cargos de que existió una supuesta mora en la atención del señor GENTIL GUEVARA ROJAS y que esta mora infirió de manera negativa en las posibilidades de recuperación del paciente carece de todo sustento factico y jurídico, pues las pruebas demuestran todo lo contrario.

Desde el ingreso del señor Gentil Guevara Rojas al servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada se determinó el pobre pronóstico y las reales posibilidades de muerte del paciente.

Así por ejemplo, en la "Respuesta memorando 103-0034 del 19 de mayo de 2021 hora 14:39" allegado por el Dr. Camilo Díaz Cárdenas se determinó en el punto 8 parte final sobre las reales condiciones de ingreso del paciente Gentil Guevara Rojas según registro del Neurocirujano "SE CONSIDERA PACIEMNTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA..."

Dicho concepto médico de ingreso de neurocirugía (Que debió haber sido dado por teléfono porque no se encontraba en el Hospital según lo evidencian las pruebas) guarda relación con la clasificación ASA dada por el Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez al momento de valorar al paciente y clasificarlo como ASA V que significa (paciente que por su lesión no se espera que sobreviva más de 24 horas con o sin intervención quirúrgica)

Sobre la Clasificación ASA obra en el plenario el protocolo para su clasificación, introducido por la defensa en la diligencia de descargos, situación que además se encuentra soportada por el Testigo Técnico Dr. Gabriel José Carriel Fuentes, Medico Anestesiólogo, quien sobre el particular manifestó:

"... la clasificación asa es una estratificación que hicieron los anestesiólogos americanos, para establecer el riesgo anestésico porque los cirujanos tienen otra clasificación como riesgo quirúrgico, entonces es una cosa que hicieron los anestesiólogos"

"...actualmente el ASA americano ha sufrido varias modificaciones, ahora hay una actualizada que llega a 6 sobre 6, cada ítem tiene dos variantes, si el paciente tiene una emergencia o si el paciente es programático, entonces si ponemos el paciente en asa 5 sobre 5 es un paciente moribundo, cuyas expectativas de vida no van más allá de 24 horas..."

De manera pues que se evidencia que el lamentable desenlace sufrido por el señor Gentil Guevara Rojas no es producto de mora alguna en la prestación del servicio de salud por parte de la especialidad en anestesiología, sino como consecuencia directa del daño propiciado por la lesión cerebral con arma de fuego lo cual condujo a que desde su mismo ingreso se considerara un riesgo inminente de muerte.

No puede perderse de vista que la obligación del médico es de medio y no de resultado y en el presente caso pese a los esfuerzos del personal médico no se logró salvar la vida del paciente, sin que pueda alegarse desde ninguna óptica que existió responsabilidad del anestesiólogo en la muerte del paciente, pues jurídicamente nadie está obligado a lo imposible.

Con lo anterior, tenemos que una vez evacuado el periodo probatorio, la decisión en el presente caso no puede ser otra que la absolución de todo cargo del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez, al no haber contrariado en forma alguna los postulados del Código Único Disciplinario.

Todo proceso debe ser fallado y decidido conforme las pruebas legalmente practicadas y en caso específico del Proceso Disciplinario la jurisprudencia nacional ha marcado unas claras reglas que deben ser seguidas por las autoridades disciplinarias.

Así por ejemplo, encontramos la sentencia emitida por el Honorable Consejo De Estado - Sala De Lo Contencioso Administrativo - Sección Segunda - Subsección B del diez (10) de mayo de dos mil dieciocho (2018), proferida dentro del proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho adelantado por HUBER ALEJANDRO MALLAMA CARLOSAMA contra la PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN dentro de la Radicación número: 52001-23-33-000-2014-00118-01(0534-16) siendo Consejera ponente la Dra. SANDRA LISSET IBARRA VELEZ y en donde se determinó:

"El respeto a las reglas sustanciales disciplinarias en materia probatoria –con las cuales en el caso concreto se determina si la conducta es típica, antijurídica y culpable-, implica el cumplimiento de tres (3) requisitos fundamentales, en estricto orden: 1) los elementos probatorios permitidos, 2) el régimen de análisis y 3) los niveles de certeza establecidos por el legislador, para acreditar los factores que constituyen la responsabilidad. (...) el sistema de la sana crítica o persuasión racional –a diferencia de otros sistemas de valoración probatoria-, obliga al juzgador a establecer por sí mismo el valor de las pruebas con base en las reglas de la lógica, la ciencia y la experiencia. Estas reglas son las que debe tener en cuenta el operador disciplinario y contribuyen para que las conclusiones a las cuales arribe sobre el valor o contenido de la prueba sean legalmente válidas, pues impiden que aquel razone a voluntad, discrecionalmente, arbitrariamente, de manera contra evidente o dé un alcance y extensión a la prueba que no se desprenda de ella".

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que para definir un proceso disciplinario con sanción se requiere acreditar un nivel suficiente de certeza que le permita acreditar los factores constituyentes de responsabilidad o lo que sería lo mismo y que ha sido desarrollado por la justicia penal como fuente auxiliar del proceso disciplinario, el conocimiento más allá de toda duda.

Sobre el particular, encontramos descrito de manera expresa en la Ley 734 de 2002 en el artículo 142 la prueba para sancionar, estableciendo literalmente:

"No se podrá proferir fallo sancionatorio sin que obre en el proceso prueba que conduzca a la certeza sobre la existencia de la falta y de la responsabilidad del investigado".

En el Sub Lite después de efectuar el correcto análisis de las pruebas practicadas no queda duda alguna de la inocencia del Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez, no existiendo conducta alguna que pueda ser reprochada pues todo su actuar se enmarcó dentro de los parámetros de la legalidad.

No se puede pasar por alto que en el presente proceso se tiene como causa fáctica para endilgar responsabilidad traducida en la formulación de cargos que el Dr. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ suministró "primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO... quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el 8 de mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS" situación que a todas luces desborda los principios constitucionales que soportan nuestro estado.

Primero, está probado que la adolescente JULIANA LOMBANA CAICEDO era para la época de los hechos una niña de 16 años en estado de embarazo en proceso de parto con estrechez pélvica.

Esta situación por sí sola habilita que tenga prioridad en la atención de su procedimiento, pues venía remitida de otro municipio en trabajo de parto con contracciones, lo que la hace un sujeto de especial protección en los términos del artículo 44 constitucional y la Ley 1098 de 2006.

En el marco profesional el suscrito apoderado demanda con regular frecuencia entidades clínicas y hospitalarias por responsabilidad médica obstétrica, encontrando que en muchos casos el personal médico trata el proceso de parto con apatía y sin respetar la prioridad que revisten este tipo de atenciones, pues piénsese en el solo hecho de que el producto por nacer de JULIANA LOMBANA CAICEDO hubiese presentado un sufrimiento fetal en el trámite de la intervención de craneotomía de Gentil Guevara Rojas en el evento que se hubiese optado por intervenirlo primero, ¿de quién sería la responsabilidad? Estaría siendo enjuiciado igualmente el anestesiólogo por una situación semejante.

De la versión libre del Dr. Rafael Enrique Ocampo encontramos que en el momento que el inicio el suministro de anestesia JULIANA LOMBANA CAICEDO desconocía por completo que el señor Gentil Guevara Rojas se encontraba en el pasillo de ingreso a la sala de cirugía, pero dejó claro que en caso de haberlo sabido su conducta hubiese

sido exactamente la misma y es suministrar anestesia primero a la menor en trabajo de parto, ya que es un procedimiento más rápido y sencillo y se le define la situación médica a la paciente revestida de especial protección por sus condiciones particulares.

Como quiera que el fundamento para la imputación de los cargos es haber demorado e impedido la realización del procedimiento quirúrgico de Gentil Guevara Rojas de manera injustificada encontramos que se cae por carecer de todo soporte, pues probado quedo que el Dr. Rafael Enrique Ocampo Rodríguez se encontraba "En estricto cumplimiento de un deber constitucional o legal de mayor jerarquía que el sacrificado" y "Por salvar un derecho propio o ajeno al cual deba ceder el cumplimiento del deber, en razón de la necesidad, adecuación, proporcionalidad y razonabilidad" lo que de entrada excluiría toda responsabilidad disciplinaria en los términos del artículo 28numrales 2 y 4 de la Ley 734 de 2002.


Por último, se deja expresa constancia que en el Sub Examine no se cumple con ese principio de "Ilícitud Sustancial" establecido en el artículo 5 de la ley 734 de 2002 el cual reza: "La falta será antijurídica cuando afecte el deber funcional **sin justificación alguna**" luego en el presente caso no existe ilicitud en el actuar del disciplinado por su conducta se encuentra plenamente justificada, adicional al hecho que no existió mora ni entorpecimiento de los procedimiento, todo lo contrario, probado quedo que en tiempo record se atendieron los procedimientos anestésicos, dos procedimientos quirúrgicos, una cesárea de una menor de edad que culmino de manera exitosa y una craneotomía con desenlace falta producto de la misma gravedad de la lesión.

El despacho da por terminada la etapa de alegatos de conclusión y de conformidad con el artículo 177 de la ley 734 de 2002 se procede a suspender la audiencia y se da receso por un término de tres (03) días para realizar audiencia de fallo siendo así se cita para audiencia de fallo el día veinte cinco (25) de noviembre a las 10:00 am en la oficina de control interno disciplinario, quedando así notificados en estrado las partes.

Siendo las 3:28 pm del día 22 de noviembre del año 2021 se da por terminada y suspendida la audiencia.


CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe de oficina de control interno disciplinario


YELSON MAURICIO COY

Abogado del investigado

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

**ACTA DE AUDIENCIA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO VERBAL DISCIPLINARIO
NÚMERO #4**

En Florencia (Caquetá) a los veinticinco (25) días del mes de noviembre del año 2021, siendo las 4:00 P.M, se hicieron presentes en la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, ubicado en la diagonal 20 # 7-29, **CINDY TATIANA VARGAS TORO** jefe de control interno disciplinario y quien preside esta audiencia, y el Doctor **YEISON MAURICIO COY ARENAS** como apoderado del investigado Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.117.501.052 de Florencia con tarjeta profesional 202.745 del C.S de la Judicatura, siendo, así las cosas, la suscrita jefe de la oficina de control interno disciplinario.

Retomando la audiencia y se da inicio a la lectura del fallo de primera instancia, emitido por la asesora de control interno disciplinario del Hospital María Inmaculada ESE, de conformidad con los siguientes:

I. RESUMEN DE LOS HECHOS

La presente investigación se inició con fundamento en queja verbal de fecha 8 de mayo de 2021, presentada por LIDA PATRICIA OVIEDO RENDÓN en calidad de Enfermera Jefe del servicio de Urgencia del Hospital para la época, donde manifestó que siendo aproximadamente las 7:40- 8 pm se escucha las sirenas de la patrulla de la policía, razón por la cual sale el personal del servicio de urgencias a recibir el paciente. Es un paciente que llega por herida de arma de fuego a nivel de la cabeza; inmediatamente se procede a ingresarlo en camilla y a tomar signos vitales, así mismo llevar a que se realice un TAC de cráneo para mirar el nivel que tenía el paciente. El paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, es presentado y comentado al Dr. Anderson Remolina, neurocirujano de turno, quien se comunica con el médico de turno y le dice que el paciente requiere cirugía de urgencia y que ya se desplazaba hacia el hospital, mientras el equipo de urgencias procedía a realizar lo necesario en un paciente con esas condiciones. El paciente se intubó, para lo cual se pidió apoyo a la terapeuta de UCI, quienes inmediatamente atendieron el llamado y bajaron. Se solicitó turno quirúrgico y se informa que el quirófano ya estaba listo, razón por la cual se podía subir al paciente. El Dr. Remolina se comunica al teléfono de la Jefe del servicio de urgencias y se le informa que el paciente ya está siendo subido a cirugía y el médico informa, que el ya va llegando al Hospital. Una vez en el quirófano, el equipo de cirugía informa que quien debe recibir al paciente es el anestesiólogo de turno, el Dr. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO. Se esperan unos minutos y el anestesiólogo no aparece a recibir el paciente. El paciente se subió sin el monitor porque no se contaba con monitor de traslado; se subió con bala de oxígeno que tenía poquito oxígeno. Todo



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

lo anterior por la premura del tiempo y pues debido a la gravedad del paciente, se requería que se recibiera de manera inmediata por parte del personal de cirugía, en este caso del anestesiólogo. Con el neurocirujano al lado, no era posible ingresar al paciente a quirófano pese a la gravedad de su estado, por cuanto no contaba con equipo quirúrgico, razón por la cual de manera inmediata se procedió a comunicarse con el Gerente para que se diera la orden de recibir el paciente que se estaba deteriorando neurológicamente, al tener un sangrado activo. Pasaron varios minutos y el anestesiólogo no hacía presencia. El Dr. ELKIN CERCHARIO, Ginecobstetra de la entidad, tenía una cesárea pendiente y manifestó que esta podía esperar para que se priorizara al paciente de neurocirugía. Lo anterior fue comunicado al servicio de cirugía. El anestesiólogo continuaba sin salir. Después de mucha espera, el anestesiólogo recibe al paciente de neurocirugía y a pesar de la urgencia de la cirugía, decide dar anestesia primero a la paciente de gineco.

I. ANTECEDENTES

- 1. CITACION AUDIENCIA:** Mediante auto del 26 de septiembre de 2021 y notificado el 15 de octubre de 2021, se procedió a citar a audiencia pública al señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO.
- 2. CARGO DISCIPLINARIO: CARGO PRIMERO. RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, al suministrar primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la especialidad de Neurocirugía y se hallaba deteriorándose neurológicamente en la espera, presuntamente retardó injustificadamente el ejercicio de las funciones propias como médico anestesiólogo de turno en sala de cirugía el día 8 de mayo de 2021, permitiendo que se origine un deterioro de la salud humana, esto es la afectación neurológica irreversible del señor GENTIL GUEVARA ROJAS. **CARGO SEGUNDO RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, al suministrar primero anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba por la especialidad de Ginecobstetricia, el día 8 de Mayo de 2021 y dejar en espera al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba por la



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

especialidad de Neurocirugía y se encontraba deteriorándose neurológicamente en la espera, presuntamente le impidió al Dr. JULIAN ANDERSON REMOLINA LÓPEZ, Neurocirujano de la Entidad, el cumplimiento de sus deberes, esto es realizar la cirugía requerida por el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, de manera oportuna para evitar muerte cerebral del paciente.

- 3. NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS.** Conforme a la ley disciplinaria, constituye falta la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 de la Ley 734 de 2002.

Al investigado se atribuye el incumplimiento de deberes consagrados en los numerales 2, 6 y 15 del artículo 34 de la ley 734 de 2002; incurrir en la realización de conductas prohibidas, como las consagradas en los numerales 1, 2 y 7 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 y, por último, en falta gravísima de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 38 del artículo 48 de la normativa en comento.

En efecto, la Constitución sobre el campo de responsabilidad de los particulares frente a la violación de la misma y la Ley, hace una distinción clara y precisa en torno a que los servidores públicos son igualmente responsables por las mismas causas de los particulares, y por omisión o extralimitación de sus funciones; por lo cual impone necesariamente observar con detenimiento que la función pública implica una responsabilidad para quienes desempeñan en una u otra forma cada uno de los cargos, de tal manera que deberán obrar conforme con la investidura que les ha sido entregada, debiendo conocer que asume en determinado momento esa responsabilidad, garantiza la buena marcha y el buen nombre de la administración pública, cumpliendo las funciones asignadas.

Para el presente caso se nos presenta todo lo contrario al mandato constitucional que rige para los servidores públicos, teniendo en cuenta que el acervo probatorio arrimado al expediente se evidencia que el investigado priorizó para dar anestesia y pasar a quirófano, a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, quien se encontraba por Ginecobstetricia y el médico tratante manifestó que su cesárea podía esperar; dejando en espera al paciente de neurocirugía, el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien al tener



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

un sangrado activo, se estaba deteriorando neurológicamente; conducta que desde luego merece el reproche disciplinario y por ende una respectiva sanción.

- LEY 734 DE 2002. Código Disciplinario Único

Artículo 22. *Garantía de la función pública. El sujeto disciplinable, para salvaguardar la moralidad pública, transparencia, objetividad, legalidad, honradez, lealtad, igualdad, imparcialidad, celeridad, publicidad, economía, neutralidad, eficacia y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o función, ejercerá los derechos, cumplirá los deberes, respetará las prohibiciones y estará sometido al régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política y en las leyes.*

Artículo 34. -Deberes. Son deberes de todo servidor público: Numeral.

2. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.

6. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio.

15. Ejercer sus funciones consultando permanentemente los intereses del bien común y teniendo siempre presente que los servicios que presta constituyen el reconocimiento y efectividad de un derecho y buscan la satisfacción de las necesidades generales de todos los ciudadanos.

Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido: Numeral.

1. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.

2. Imponer a otro servidor público trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus deberes.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Versión: 02 Aprobado: 2016/11/02

7. Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado.

Artículo 48. FALTAS GRAVÍSIMAS. Son faltas gravísimas, las siguientes:

38. Omitir o retardar injustificadamente el ejercicio de las funciones propias de su cargo, permitiendo que se origine un riesgo grave o un deterioro de la salud humana, el medio ambiente o los recursos naturales.

4. **DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y PRUEBAS ALLEGADAS:** Llegada la hora y fecha, el día 2 de Noviembre de 2021, se procede a instalar Audiencia Pública. Acto seguido, se procede a dar lectura del auto de citación audiencia del 26 de septiembre del año 2021, con el fin de hacer la formulación de los cargos endilgados al señor RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRIGUEZ en su condición de médico especialista (Anestesiólogo).

En la audiencia, Dr. Rafael Enrique Ocampo, con el fin de que presente su versión libre, manifestando:

- El 08 de mayo de 2021 entre las 20:50 y 20:55 horas, me encontraba en el cuarto de descanso del anestesiólogo de turno cuando llega el Médico General Javier La Rota y me dice que hay dos urgencias: Una cesárea y un herido por arma de fuego en la cabeza y me pregunta ¿que cual pasan? Considerando que ambos pacientes tenían patologías consideradas como urgencias como lo determina el decreto 97 de 1996 en su artículo 6 y que reglamenta la ley 6 de 1991 que dice lo siguiente URGENCIA es la alteración de la integridad física y o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genera una demanda de atención médica inmediata y efectiva. le contesto que pasen la que quieran.

En este punto se deben efectuar algunas aclaraciones a fin de determinar lo realmente acontecido:

- En ningún momento los especialistas que iban a intervenir los pacientes (Ni Ginecología ni Neurocirugía) me presentaron los



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

pacientes a mí, como anestesiólogo de turno, como es el deber ser, ya que en esta presentación el anestesiólogo se puede dar cuenta del estado físico real de cada paciente para así saber cuál pasar primero a salas y orientar así su acto anestésico, todo esto en aras de trabajar en equipo por la salud y la vida de estos pacientes. Teniendo esto en cuenta, es imposible que yo quiera torpedear un procedimiento a un paciente sobre el cual no conozco absolutamente nada acerca de sus antecedentes y del porque se desea intervenir quirúrgicamente.

- Conforme el Decreto 97 de 1996 las urgencias solo son urgencias y no tienen más connotaciones. Es decir, no se diferencian en urgencias vitales y no vitales como se ha hecho parecer.
- Una vez el Médico General Javier La Rota me comunica que hay dos pacientes con urgencias médicas, me dirijo INMEDIATAMENTE a salas de cirugía, entrando por la puerta de la Sala 2 y me encuentro en la sala numero 2 una paciente menor de edad, remitida de otro municipio en trabajo de parto lista para ser intervenida de cesárea por indicación ginecológica de estrechez pélvica presentado dolores pélvicos fuertes intermitentes, asumo que esta paciente es la elegida ya que desconocía totalmente el estado clínico del otro paciente porque no me había sido presentado por el neurocirujano, ni se me había indicado el lugar en el que se encontraba, por lo que procedo a anestesiarse la paciente de la cesárea de manera inmediata, iniciando procedimiento aproximadamente a las 21:00 horas.
- En el momento que estoy haciendo la punción de la paciente se me informan varias cosas por parte de enfermería:
 - a. Que había un paciente en el pasillo de entrada a cirugía intubado con una herida por arma de fuego en cráneo, el cual hasta ese momento yo no había visto porque mi ingreso fue por la puerta de la Sala 2.
 - b. Que el ginecólogo había dicho que la paciente de la cesárea podía esperar y que cedía el turno al paciente de la herida de cráneo.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- c. Al haber iniciado el proceso de suministro de anestesia a la paciente adolescente el mismo ya no podía ser abortado, pues ya no podía interrumpir la atención de urgencia que le estaba prestando a esta menor de edad que iba a ser intervenida de cesárea, como reza en el Decreto 3380 de 1981. Tampoco podía vulnerar los derechos de esta menor poniéndola esperar un tiempo incierto a ella que estaba aguantando unos dolores de parto fuertes durante 5 o 6 horas que puede durar una craneotomía de urgencia por lo que continuo colocando la anestesia y mando a llamar al Ginecólogo que acababa de irse según me había expresado el personal de enfermería, para que interviniera la paciente mientras nosotros alistábamos el paciente de la herida en el cráneo en forma simultánea con lo cual demuestro mi eficiencia.
- d. El inicio del suministro de la anestesia a la menor que se encontraba con Cesárea programada se registra a las 21:00 horas, me demoro aproximadamente 2 o 3 minutos e inmediatamente inicio los actos preparatorios para el ingreso a la sala de cirugía del paciente que requería cirugía de cráneo.
- Aquí quiero resaltar lo siguiente:
- a. Que yo si me encontraba poniendo la anestesia para la cesárea mientras el otro paciente esperaba a ser atendido en el pasillo de salas de cirugía sin que yo lo supiera y que no pase a salas múltiples pacientes a cirugía antes de atender al paciente de la herida en el cráneo como lo afirma el neurocirujano en su declaración, afirmación que me parece malintencionada temeraria y falta de verdad ya que además de no haber presentado su paciente al anesthesiólogo de turno, no se encontraba en la sala numero 2 donde yo estaba atendiendo la urgencia de la menor en trabajo de parto.
- b. Que en la historia clínica de la paciente de la cesárea se escribe lo siguiente: paciente adolescente en trabajo de parto remitida de otro municipio, que tiene una estrechez pélvica y no puede tener el parto por vía vaginal por lo que pasa la boleta para la cesárea a salas de cirugía quedando pendiente



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

del llamado de este servicio. En ninguna parte el ginecólogo coloca que la paciente puede esperar y que cede la sala a neurocirujano, ni tampoco me lo comunica a mí que soy el anesthesiólogo de turno, es así como anestesia la paciente de la cesárea que es la boleta de urgencias que existía.

- Inmediatamente termino de colocar la anestesia de la paciente obstétrica, situación que tiene ocurrencia aproximadamente a las 21:03 horas, solicito la ayuda de otra auxiliar para recibir el paciente de neurocirugía para lo cual previamente cambiamos la dirección de la camilla de la sala 1 con lo cual buscamos mejorar el abordaje de la craneotomía y recibimos el paciente. El cual se encontraba intubado hemodinamicamente estable y sin signos de hipoxemia se acopla a la máquina de anestesia se monitoriza y el neurocirujano comienza el rasurado del cráneo del paciente dándole el tiempo suficiente para que el instrumentador que estaba en la cesárea llegara para empezar la craneotomía de forma inmediata sin presentar ningún retraso injustificado y con un paciente estable hasta ese momento.
- Vale la pena aclarar que este paciente no fue intubado por el anesthesiólogo de turno, que soy yo y desconozco las circunstancias en que se realizó la intubación. toco este tema ya que una mala técnica de intubación conlleva a un aumento de la presión intracraneana causando mayor deterioro en el paciente, otra de las cosas que nos habrían podido producir un aumento en la presión intracraneana es una mala técnica ventilatoria durante el transporte del paciente ya que no se contaba con un ventilador de transporte y la cual lleva a la consiguiente hipercarbia y estas dos circunstancias que nos producen hipertensión endocraneana nos podrían explicar la dilatación de una de las pupilas del paciente. Claro que también puede ser la evolución normal de una herida como la que tenía el paciente.
- Mí actuar siempre estuvo encaminado atender lo más rápido y acertadamente posible a este paciente, una vez me doy cuenta que se encuentra en el pasillo de ingreso a la Sala 1, para que pudiera ser intervenido quirúrgicamente por el neurocirujano. Niego rotundamente que se hubiesen presentado demoras INJUSTIFICADAS o ENTORPECIMIENTO en la atención ya que como



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

lo muestra el record de anestesia, los 2 pacientes tenían solucionados sus actos anestésicos sin retrasos aun pasando por encima de la normatividad de simultaneidad de la ley 6 del 91 la cual impide que un anestesiólogo este dando anestesia simultánea , solicito por lo tanto que se involucre el record de anestesia de ambos pacientes como pruebas en las cuales se muestra claramente que mi actuar fue probo, oportuno, diligente y no entorpeció el accionar de los demás miembros del equipo en forma INJUSTIFICADA.

- Las mediciones de saturación de oxigeno de O2 de 92% y 94% en la pulsoximetria del paciente referidas en las declaraciones del Dr. Larota no son indicativas de hipoxemia por lo tanto no son deletéreas para el cerebro de este paciente por lo que se ve claramente que el paciente no se estaba deteriorando por eso.
- Como se puede apreciar en los records de anestesia de los pacientes el tiempo transcurrido entre los dos actos anestésicos no es de 1 hora, sino de 15 minutos, con esto se desvirtúa otra de las declaraciones temerarias e imprecisa del neurocirujano. Esta afirmación del neurocirujano también se puede desvirtuar con la declaración del ginecólogo quien manifiesta que a los POCOS minutos de haber abandonado la sala de cirugía es llamado nuevamente a salas informándole que su paciente ya estaba anestesiada, esto por cuanto inmediatamente me informan de las urgencias me dirijo a sala de cirugías e inicio el proceso anestésico con la paciente que en ese momento se encontraba en sala.
- Aproximadamente a las 21:20 horas del 08 de mayo de 2021, el Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada, Dr. Luis Francisco Ruiz Aguilar, se hace presente en el quirófano y me pregunta en un tono airado y en un tono de voz bastante fuerte que evidenciaba una completa indisposición hacía mí "Entonces no quiere anestesiarse el paciente" haciendo referencia al paciente herido en el cráneo, a lo que le respondo que en ningún momento me he negado a suministrar anestesia a ningún paciente y procedo a mostrarle que tengo los dos pacientes anestesiados uno en cada sala, ya que se encontraban terminando la cesárea por la especialidad de Ginecología en la Sala 2 y ya se había iniciado la intervención quirúrgica de cráneo en la Sala 1 por parte de Neurocirugía, sin embargo a pesar de haber demostrado la EFICIENCIA de mi trabajo en los dos pacientes, observo con



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).	DOCUMENTO CONTROLADO
---	-----------------------------

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

sorpresa que el señor Gerente en el tono airado en el que se encontraba, ordena llamar a los de Control Interno e iniciar proceso disciplinario en mi contra.

- Después de efectuar por mi parte los actos preparatorios de la sala y suministrar la anestesia al paciente, situación que ocurre a las 21:15 horas, procedemos a empezar el procedimiento quirúrgico del paciente con herida por arma de fuego que se trataba de un individuo masculino de 57 años y a quien después de su evaluación clasifico como ASA V/V (paciente que por su lesión no se espera que sobreviva más de 24 horas con o sin intervención quirúrgica) adjunto tabla de la clasificación de ASA la cual solicito se adjunte como prueba. El paciente durante los primeros 45 minutos de cirugía se mantiene muy estable incluso tolera muy bien el agente anestésico inhalado, cosa que no sucede con un paciente deteriorado como lo afirman en sus declaraciones las personas que colocan la queja pero en el momento en que se hace la craneotomía descompresiva el paciente presenta un sangrado masivo al parecer de un seno venoso que le provoca una hipotensión profunda que le disminuye su perfusión cerebral en forma severa y que requiere el manejo con líquidos, plasma, sangre, soporte inotrópico vasopresor y la colocación de un cronotropico como es la atropina sin embargo esta situación se mantiene por alrededor 10 minutos por lo que se le informa al cirujano quien decide hacer un control del sangrado mediante un taponamiento y cerrar la craneotomía con lo que el paciente comienza a recuperarse hemodinamicamente, le informo de esto al neurocirujano quien revisa las pupilas del paciente las observa midriáticas y lo declara muy ligeramente en muerte cerebral decidiendo no hacerle nada más al paciente. Aquí me quiero detener un momento para explicar un poco lo que podía haber causado esa midriasis en el paciente a saber 1) la colocación de medicamentos como la atropina 2) la hipoperfusión cerebral causada por la hipotensión por sangrado ocasionada por la cirugía descompresiva que requería el paciente por su herida por arma de fuego considerando esta la real CAUSA de MUERTE CEREBRAL, si está realmente existía en ese momento.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

Aquí podemos anotar lo siguiente:

- a. El neurocirujano desde el mismo comienzo de su atención en urgencias y habiendo revisado el TAC del paciente coloca en la historia clínica que el paciente tiene unas muy altas posibilidades de fallecer según informe del Dr. Camilo Díaz Subgerente Científico.
- b. Vale la pena aclarar que la determinación de muerte cerebral no se hace en una forma tan ligera como la hace el Dr. neurocirujano basándose tan solo en la midriasis del paciente y mucho menos en un paciente anestesiado y relajado, en este caso se hubiese requerido de pruebas clínicas especializadas como lo son el electroencefalograma los potenciales evocados la angiografía cerebral y el test de apnea el cual no se puede realizar en pacientes relajados (anexo protocolo para determinar muerte cerebral) el cual también solicito se adjunte como prueba.
- c. En cuanto a la aseveración del neurocirujano acerca de que los resultados de la cirugía hubiesen podido ser mejores (una suposición) si el paciente hubiese sido atendido más rápido no deja de ser eso una SUPOSICION ya que en una cirugía por herida por arma de fuego y más en el cráneo es muy difícil precisar el daño que se va a encontrar como sucedió en este paciente que tenía una hemorragia prácticamente incontrolable y que tan solo se pudo controlar a medias con un taponamiento después de un periodo de 10 minutos de hipoperfusión cerebral el cual no se había presentado antes (lo podemos inferir de la estabilidad hemodinámica del paciente al entrar a cirugía, con esto concluimos que tanto la nota previa del neurocirujano como mi clasificación de ASA estaban muy acertadas y el paciente tenía una muy alta posibilidad de muerte así se le realizara la cirugía en cualquier momento.
- d. Dentro de los criterios tenidos en cuenta para determinar la levedad o gravedad de la falta se asegura que la falta disciplinaria investigada puede tenerse como causa DEL DECESO DEL PACIENTE, me parece una afirmación muy ligera e irresponsable que carece de fundamento científico racional, el cual si se expuso en los puntos anteriores y que tan solo sería



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

competencia de patología forense o medicina legal requiriéndose de más pruebas técnico científicas que no se realizaron en este paciente y solo se dejaron en el ambiente de las SUPOSICIONES.

- Una vez se termina el procedimiento, procedemos alistar el paciente para ser trasladado a la unidad de cuidados intensivos UCI lo cual logramos hacer hacia las 23:50 entregándose a esta unidad un paciente VIVO con soporte vasopresor hemodinmicamente estable con frecuencia cardiaca de 100 por minuto una saturación de oxigeno de o2 de 100% UNA TA de 129/81 bajo efectos de relajación muscular y Sedantes.
- Hago énfasis en la palabra VIVO ya que hasta este momento no se podía comprobar muerte cerebral por lo expuesto anteriormente ya que no se había cumplido con los protocolos para declararla como el test de apnea por encontrarse el paciente relajado y bajo los efectos de sedantes o en su defecto los exámenes complementarios como el electroencefalograma , los potenciales evocados o la angiografía cerebral ya que solo la midriasis en un paciente en estas condiciones relajado sedado y atropinizado no es suficiente para declarar la muerte cerebral como se puede ver en el protocolo anexado anteriormente.
- con todo lo relatado anteriormente se puede esclarecer que mi actuar como anestesiólogo fue puntual, diligente, eficiente y oportuno ya que estuve presente en la atención de cada uno de los pacientes cuando fui requerido todo esto basado en la reglamentación actual y la normatividad **CONSTITUCIONAL** sin pretender entorpecer el ejercicio de otros profesionales y mucho menos ocasionando o poniendo en riesgo la vida de los encomendados a mí.
- Podemos concluir también que ambos pacientes por sus patologías se comportaban como urgencias, con la aclaración que la paciente que se atendió primero es una menor de 16 años de edad con orden de practicar cesárea, con contracciones intermitentes, luego se encontraban en urgencia no un paciente, sino el binomio madre hijo, lo que hace que, al tratarse de menores de edad, conforme las disposiciones del artículo 44 de la Constitución y la Ley 1098 de 2006 tengan prelación.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
	Código: CID-F-11	
	Versión: 02	
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- con respecto a lo que este despacho me imputa como la comisión de una falta que considera cometida con culpa gravísima al estimar erradamente que incurrí en ella por ignorancia supina suponiendo muchas cosas ya que nunca se prueba que yo haya tenido una desatención elemental ni la violación manifiesta de las reglas de obligatorio cumplimiento ya que yo estaba cumpliendo mi turno y como lo demostré anteriormente atendí a los dos pacientes en una forma eficiente y oportuna dentro de mis posibilidades y atendiendo todas las recomendaciones constitucionales y legales para hacerlo.
- Finalmente, como quiera que se ha estructurado un proceso disciplinario en mi contra basado en suposiciones, debe hacerse énfasis que no obstante jamás me fueron presentados los pacientes por parte de las correspondientes especialidades y que jamás fui enterado que el paciente con herida por arma de fuego en la cabeza se encontraba en el pasillo, en caso de haberlo sabido y que se me hubiera comunicado, la conducta a seguir por parte del suscrito, hubiese sido exactamente la misma que adopte, pues en criterio estrictamente médico y atendiendo la autonomía, entendida como la capacidad de decisión del médico, conforme la experiencia y conocimiento que poseo, resultaría claro que se deberían atender los dos procedimientos, uno más sencillo y más rápido que el otro, por lo que resultaría inhumano, desproporcionado e irrazonable, poner a esperar a una menor de edad de 16 años con embarazo a término y con contracciones, por espacio de 5 o más horas que puede tardar una craneotomía de urgencia.
- En el presente caso suministre en el tiempo anestesia a los dos pacientes de manera casi que simultánea y se abordaron en el tiempo las dos intervenciones.
- No se entiende que motivación puede influenciar querer atribuir responsabilidad disciplinaria, endilgándome una supuesta demora de más de una hora, pues pretenden atribuirme a mí el tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente a las 20:00 horas al servicio de urgencia, hasta el momento en que fue iniciada la intervención quirúrgica a las 21:15 horas.
- Debe valorarse en el presente caso que la comunicación que efectuó el Dr. Larrota (Medico General) es que existían dos



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).	DOCUMENTO CONTROLADO
---	-----------------------------

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

urgencias sin indicarme el lugar donde se encontraba cada uno y en el momento que llego a la Sala de Cirugía solo encuentro a una paciente, por lo que inicio de manera inmediata procedimiento mientras llegaba el paciente con lesión en la cabeza por arma de fuego, ignorando que el paciente se encontraba en el pasillo

- Una vez se me informa que el paciente se encuentra en el pasillo, pido a otra auxiliar apoyo de manera inmediata, acondiciono la sala de cirugía e ingreso inmediatamente al paciente, realizando una atención simultanea de dos urgencias tal y como lo evidencian los soportes documentales que contradicen claramente las sospechosas declaraciones presentadas en este caso.
- Se debe dejar expresa constancia que jamás fui informado ni comunicado de la urgencia del paciente con lesión por arma de fuego en la cabeza tan pronto llega al Hospital tal y como de manera irresponsable lo afirma el Neurocirujano, quien me atribuye una demora de más de una hora (Tiempo de ingreso y tiempo de la intervención), pretendiéndome atribuir el tiempo transcurrido en el ingreso, la Intubación, el TAC, las valoraciones, el traslado de urgencias a cirugía, el tiempo que se tardó el neurocirujano en llegar al Hospital y el acto preparatorio y acondicionamiento de la Sala de Cirugía, como mora injustificada en la prestación del servicio de anestesiología.
- Una vez fui comunicado de la urgencia y de la ubicación del paciente, el tiempo transcurrido fue el razonable en el acondicionamiento de la sala y la camilla, ya que se debió cambiar el sentido de la camilla para facilitar el abordaje quirúrgico, pues conforme el Record de inicio del procedimiento de suministro de anestesia, este comenzó a las 21:15 horas.
- El desenlace fatal del paciente es propio de la gravedad de la herida recibida y no de una mora en la atención, pues más probo y diligente por parte del suscrito en la calidad de anestesiólogo, no pudo ser.

En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al dr **Yeison Mauricio Coy Arenas**, apoderado del investigado, a fin de que rinda descargos



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

frente a los cargos formulados y solicite la práctica de pruebas que sean conducentes y pertinentes para lograr el esclarecimiento de los hechos.

El Dr Coy manifiesta presentar descargos, así:

Frente al primera cargo: Frente a este cargo de entrada se manifiesta que carece de soporte probatorio y su fundamentación se encuentra contrario a la realidad fáctica de los acontecido , el cargo del retardo injustificado no tiene asidero jurídico pues se obvia las reales situaciones de tiempo modo y lugar que rodearon la atención medica presentada el 08 de mayo del año 2021 a saber se habla de retardo injustificado basándose en la queja disciplinaria y algunas declaraciones recepcionadas sin la anuencia sin el investigado y su defensor pretendiéndose atribuir un tiempo de mora de la atención superior a una hora desconociendo las siguientes situaciones que conforme la documental existente el ingreso del paciente con lesión intracerebral producto de disparo con arma de fuego ocurrió a las 8:00 pm aproximadamente, una vez ingresa el paciente es atendido por medicina general quien hace a primera valoración y se realiza el tac y luego la intubación endotraqueal, se llama al especialista de neurocirugía quien no se encontraba en las instalaciones del hospital departamental María Inmaculada y se traslada de urgencias al área de cirugía, conforme a la versión libre rendida por el Dr Ocampo y lo documental existente en el proceso se puede establecer con meridiana claridad que ninguno de los especialistas efectuó presentación de los pacientes a la especialidad de anestesiología simplemente existió una comunicación por parte del médico general Dr Larrota aproximadamente a las 8:55 PM de que existían dos urgencias una cesaría a practicar a una menor de 16 años quien había sido remitida de un municipio y una craneotomía de un paciente con lesión de arma de fuego en la cabeza.

Con la versión libre del Dr Rafael Enrique Ocampo queda claro que de manera inmediata se dirigió a sala de cirugía ingresando por la puerta que daba a la sala No. 2, encontrándose únicamente en ese momento la paciente con orden de cesárea por lo que procedió de manera inmediata a suministrar anestesia a espera que llegara el paciente con orden de craneotomía, quedo claro igualmente en la versión libre rendida por el Dr Ocampo que la comunicación de que el paciente se encontraba en el pasillo ocurrió en el momento que se había inicia la atención de urgencias para suministrarle anestesia a la paciente que se le iba a practicar la cesárea sin que fuera posible abortar el procedimiento ya iniciado, queda claro con la versión libre del Dr Ocampo y la declaración rendida por el Dr Elkin



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Versión: 02 Aprobado: 2016/11/02

ginecólogo de turno que tan pronto se puso la anestesia se llamó para la realización del procedimiento (cesárea) e inmediatamente se dispuso el Dr Ocampo adecuar la sala 1 de cirugía ingresando al paciente y aplicando de manera inmediata anestesia.

En el presente caso no existe retardo injustificado alguno del cual se pueda atribuir responsabilidad al Dr Rafael Ocampo pues se evidencia que de manera simultánea atendió dos procedimientos de urgencias una cesárea y una craneotomía, en este punto a efectos de desvirtuar el título de imputación efectuado al investigado se hace necesario clarificar que la causa eficiente del daño producido al paciente herido con arma de fuego en la cabeza no es ni mora ni abandono al paciente si no consecuencia propia de la gravedad de la lesión padecida al recibir un disparo que penetra su cerebro, por lo que de entrada se solicita sea absuelto del presente cargo al Dr Rafael Enrique Ocampo Rodríguez.

Frente al segundo cargo:

El presente cargo desconoce la realidad fáctica de los acontecimientos pues pretende atribuirse responsabilidad disciplinaria al anesthesiólogo de turno sin analizar todas las situaciones que rodearon el hecho de la versión libre rendida por el Dr Ocampo analizada en forma integral con las demás probanzas existentes en el proceso se puede determinar con certeza que el Dr Rafael Ocampo fue comunicado únicamente de la existencia de las urgencias hasta las 8 y 50 de la noche del 08 de mayo del año 2021 resulta claro que previa a la comunicación informal que realiza el médico general Larrota a la especialidad de anestesiología ninguno de los especialistas que tenían conocimiento de las urgencias la presento de manera formal indicando las particularidades de cada caso analizando los videos que reposan en folio 13 se logra vislumbrar que el Dr Rafael Ocampo ingresa por la puerta a la sala 2 y en ese momento la única paciente que se encontraba era la de urgencia obstétrica aclarando que el paciente con la urgencia por neurocirugía se encontraba en el pasillo sin haberse indicado a la especialidad de anestesiología que el mismo estaba en ese lugar, analizando los record de anestesia se puede evidenciar que el procedimiento de anestesia a la paciente con urgencia de cesárea fue suministrado a las 9:00 pm de la noche, procedimiento que según la declaración del Dr Ocampo no tardó más de tres (3) minutos he inmediatamente busca a una auxiliar de enfermería OLGA MARIN y efectúa el alistamiento de la sala uno (1) ubicando la camilla en posición para recibir al paciente, el cual es ingresado de manera inmediata a sala de cirugía y se inicia el procedimiento de atención de alistamiento para su intervención por neurocirugía y anestesiología. En este punto hay que hacer especial relevancia en

16



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

las situaciones propias que lleva inmerso el proceso de alistamiento para intervención quirúrgica pues primero se ingresa al paciente y se debe pasar de la camilla de transporte a la camilla de cirugía luego se acopla al paciente al ventilador (máquina de anestesia) luego se monitoriza al paciente (se le pone el tensiómetro, electrodos, pulsosímetro y se procede al rasurado del paciente) paso siguiente el Dr Ocampo comienza a suministrar la anestesia al señor Gentil, la cual conforme al record de anestesia ocurre a las 9 y 15PM, de manera pues que no existió en el presente caso entorpecimiento de los deberes del neurocirujano pues el tiempo que llevo practicar la intervención quirúrgica es el propio del proceso de alistamiento como se ha indicado sin que existiera obstrucción por parte de la especialidad en anestesiología, conforme a la situación fáctica que se puede evidenciar de los medios de convicción que hasta esta instancia han sido practicados lo único que se puede entrever es la diligencia y eficiencia con la que el anestesiólogo de turno Dr Rafael Ocampo actuó sacando abante dos (2) procesos quirúrgicos de urgencia en un tiempo de quince (15) minutos.

Frente al campo medico ha de tenerse en cuenta que la obligación del galeno es de medio y no de resultado y en el presente caso tenemos un paciente que al momento de su ingreso se indica que tiene alta probabilidad de muerte dada la gravedad de la lesión recibida intracerebral por disparo de arma de fuego no siendo posible en forma alguna atribuir el desenlace final a mora en la presentación del servicio de anestesiología en el presente caso quedaron desvirtuada las falacias afirmaciones que han efectuado alguno de los declarantes del presente proceso pues contrariando la evidencia fílmica exponen de manera irresponsable que existió una mora por más de una hora en la atención de la especialidad de anestesiología al paciente queriendo atribuir de manera mal intencionada todo el proceso de atención en cabeza de un solo profesional.

Por otra parte se ha desconocido por parte de la quejosa como los declarantes que existía una causa justificable y era el cumplimiento de un deber legal por parte del anestesiólogo investigado pues el retardo que no es superior a tres minutos se debió a que se encontraba suministrando anestesia a una adolescente de 16 años remitida de un municipio con estreches pélvica y con indicación de desembarazo por vía de cesárea, en este punto ha de tenerse en cuenta tal y como lo manifestó el Dr Ocampo en su versión que no obstante ninguno de los especialistas le presento los pacientes de urgencias la decisión que él hubiese adoptado en caso que se hubiese hecho habría sido exactamente la misma esto atendiendo a que por la especialidad de ginecoobstetricia la urgencia involucraba un binomio de menores de edad madre e hijo con un proceso que en el ámbito medico resulta sencillo y rápido de practicar como lo es una cesárea he inmediatamente aplica la anestesia hubiese iniciado el proceso de atención al paciente con lesión en



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

cráneo como en efecto ocurrió y esto por cuestiones prácticas y humanas pues no hubiese sido lógico poner a esperar y poner en riesgo el binomio madre e hijo mientras se realizaba una craneotomía que podía superar en el tiempo más de cinco (5) horas. En el presente caso se atendieron las dos urgencias sin entorpecer el trabajo de ningún profesional o especialidad sacando abante un proceso obstétrico y practicando un proceso quirúrgico al paciente con herida con una desenlace fatal propio del riesgo que significaba la intervención quirúrgica pues conforme a las notas médicas y la versión dada por el Dr Ocampo quien estuvo en el procedimiento el paciente se mantuvo estable hasta que se le realizó la craneotomía descompresiva, momento en el cual producto del riesgo mismo de la intervención presento una hemorragia con sangrado incontrolable que es la causa eficiente del daño y motivo mismo de muerte.

5. PRUEBAS SOLICITADA Y RESUMEN DE LOS ALEGATOS DE CONCLUSION:

Solicita el apoderado que se tengan en cuenta y se decreten las siguientes pruebas:

- Se aporta el record de anestesia de la paciente Juliana Lombana menor de edad a quien se le practicó la cesárea, lo anterior con el fin de que se evidencie el tiempo en que comenzó el procedimiento de anestesiología. (1 f).
- Se aporta el record de anestesia del paciente Gentil Guevara, con el fin de que se evidencie el tiempo en que comenzó el procedimiento de anestesiología. (1f)
- Clasificación ASA. (1f)
- Protocolo y/o guía para declarar muerte encefálica. (7 F).

Igualmente se solicita se practique los testimonios de las siguientes personas:

- Auxiliar de enfermería OLGA MARIN, quien participo en el procedimiento de la recepción y alistamiento de la sala de cirugía y del paciente Gentil Guevara.
- Instrumentador Johan Trujillo quien participo en los dos procedimientos quirúrgicos.
- Como testigo técnico el Dr Gabriel Carriel medico anestesiólogo de este hospital, con quien se demostrará la eficiencia con que se practicaron los procedimientos por parte del Dr Rafael Ocampo.

En continuación de la audiencia pública del día 22 de Noviembre de 2021, el apoderado alega de conclusión, resaltando de su defensa los siguientes apartados:



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- Los cargos se hacen con base a premisas falsas propiciadas por un indebido análisis integral y se llega a conclusiones totalmente apáticas (sic) de la realidad fáctica.
- Existe inexactitud en las horas descritas tanto en la queja como en las declaraciones juramentadas.
- Que el médico especialista en neurocirugía no se encontraba en la institución a pesar de estar de turno, teniendo contacto con el paciente transcurrida 1 hora y 18 minutos.
- Se ordenó pruebas testimoniales sin presencia del investigado.
- No se logró evidenciar la hora exacta en la que el señor GENTIL GUVARA fue subido a sala de cirugía.
- Que el paciente no le fue presentado al anestesiólogo por parte del Neurocirujano, razón por la cual hay incumpliendo por parte de este profesional, fundamentando esta obligación en la expresión utilizada por el Dr. Carriel en su declaración al decir "y yo prefiero que la comunicación la tengamos entre el especialista y el anestesiólogo".
- La comunicación por parte del médico Larrota, de existir dos pacientes, solo se dio entre las 8:50 y las 8:55
- Que por tratarse la paciente de gineco de una menor de edad, primaba su atención.
- Que solo se habla de urgencias y que estas no tienen clasificación adicional.
- Que los tiempos de demora en dar anestesia están justificados pues es el tiempo que se demora el equipo quirúrgico en "alistarse".
- Existen en el plenario afirmaciones irresponsables y falaces por parte del Dr. Anderson Remolina, como las siguientes:
 - El Dr. Ocampo no nos acepta o no nos permite llevar el paciente a cirugía.
 - Ante la presión administrativa, decide darnos anestesia

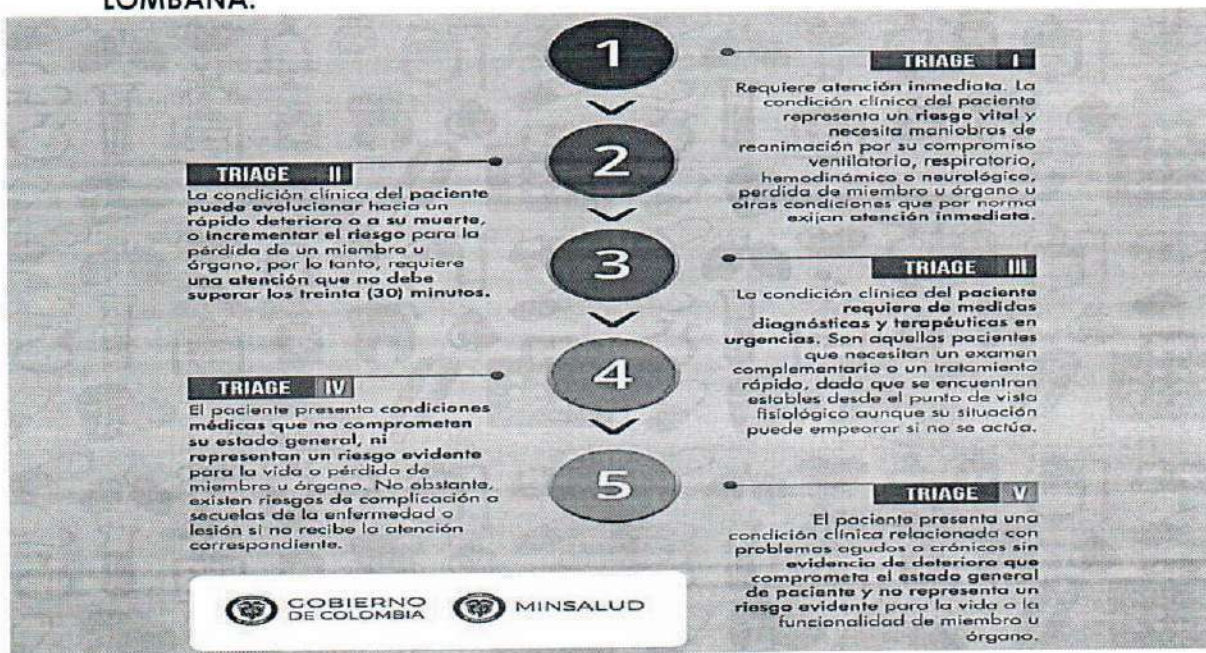
6. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Una vez leídos los argumentos expuestos tanto por la defensa como por el disciplinado, en su versión libre y de acuerdo con las pruebas recaudadas, considera el despacho:



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

- a. Una vez llega el paciente GENTIL GUVARA al servicio de urgencia, es atendido por todo el equipo, realizando todas las maniobras necesarias para estabilizarlo y diagnosticarlo, de acuerdo con las lesiones presentadas.
- b. Cuando manifiesta el disciplinado que, ambos pacientes tenían patologías consideradas como urgencias como lo determina el decreto 97 de 1996 en su artículo 6 y que reglamenta la ley 6 de 1991 que dice lo siguiente URGENCIA es la alteración de la integridad física y o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genera una demanda de atención médica inmediata y efectiva y justifica en este hecho, el haber contestado que podían pasar a cualquier paciente, **acepta el desconocimiento flagrante del procedimiento** GQ-P-02 correspondiente a Gestión Quirúrgica, el cual establece los criterios de priorización. Ahora bien, en tratándose de urgencias, no es cierto que todas las urgencias deban ser tratadas de la misma manera y que corresponda al arbitrio del profesional escoger a quien atiende, por cuanto la escogencia o la priorización debe atender a criterios objetivos como el estado de salud del paciente; tanto es así que, para la definición del tiempo de atención en urgencias se ha definido el Triage, en el que los tres primeros corresponden a situaciones de urgencias. Así las cosas, no es cierto ni acepta este despacho, que por tratarse ambos casos de urgencias, debían ser tratados indistintamente, dejando a un lado la criticidad del paciente **GENTIL GUEVARA** vrs. la estabilidad hemodinámica que tenía la paciente **JULIANA LOMBANA**.



20



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- c. Es cierto que se encuentra acreditado que los especialistas no presentaron a los respectivos pacientes; sin embargo, también se encuentra acreditado que se informó por parte del Dr. JAVIER LARROTA, la situación presentada y no se obtuvo interés por parte del anestesiólogo en definir cuál era el estado de cada uno de los pacientes para que en aplicación de los criterios institucionales de priorización, pudiera definirse quien debía ingresar primero al quirófano.
- d. El anestesiólogo de turno, una vez tuvo conocimiento del paciente de la herida por arma de fuego, no acudió a verificar su estado, de haberlo hecho se había evidenciado la necesidad de ser priorizado, por cuanto se encontraba respirando por AMBU, además del deterioro que es normal en ese tipo de lesiones cuando no se interviene de manera rápida.
- e. Que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, llegó al pasillo de la sala de cirugía a las 8:48 pm del 8 de Mayo de 2021
- f. El equipo quirúrgico se encontraba a la espera del paciente **GENTIL GUEVARA**, desde el momento en que fue comentado por el personal de urgencias, por tal razón no es aceptable decir que la espera en el pasillo solo fue de las 8:48 pm a las 9:20 pm, hora en la que aproximadamente se dio anestesia.
- g. Que el médico especialista en Neurocirugía se encuentra de turno en la modalidad disponibilidad, lo que significa que hace presencia al llamado.
- h. Que para la llegada del paciente en mención a la sala de cirugía, el Dr. Anderson Remolina, ya se encontraba esperando al paciente.
- i. Que la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, a pesar de tratarse de una urgencia, se encontraba hemodinamicamente estable, mientras que era evidente que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, se iba deteriorando progresivamente, por cuanto hasta respiraba con **Ambu** (Unidad de ventilación manual) que es un tipo de máscara con bolsa auto expandible **que** es usada **para** ayudar a niños o adultos **que** no estén respirando o **que** tengan dificultad **para** respirar por sí mismos, además de las otras condiciones clínicas ya referidas.
- j. Que todo el equipo de cirugía estaba a la espera de la realización de la cirugía del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS y que esta tuvo que esperar alrededor de 20 minutos más, a partir del suministro de la anestesia de la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO.
- k. Que a pesar de que puede existir inexactitud en las horas descritas tanto en la queja como en las declaraciones juramentadas, esto no resulta relevante, pues como se manifestó en el auto que cita a audiencia, la definición de las horas se hizo de acuerdo a los videos obrantes en el expediente.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- l. Que si bien es cierto el médico especialista en neurocirugía no se encontraba en la institución a pesar de estar de turno, esto obedece a la modalidad de contratación. De otro lado, manifiesta el apoderado que el especialista solo tiene contacto con el paciente transcurrida 1 hora y 18 minutos, lo cual no se encuentra probado en el plenario.
- m. Respecto de que se ordenó pruebas testimoniales sin presencia del investigado, es preciso indicar que para el momento de su práctica no se encontraba vinculado al proceso, por cuanto por tratarse de un caso tan complejo, se apertura indagación preliminar en averiguación de responsable. Ahora bien, en estos casos, puede la defensa solicitar ya sea la nulidad de esto o que se citen nuevamente y comparecer a ejercer su derecho a la defensa; sin embargo, al respecto, la defensa guardó silencio perdiendo la oportunidad procesal para hacerlo y con su actitud pasiva, convalidó la prueba.
- n. Respecto de que el paciente no le fue presentado al anestesiólogo por parte del Neurocirujano, razón por la cual hay incumpliendo por parte de este profesional, fundamentando esta obligación en la expresión utilizada por el Dr. Carriel en su declaración al decir "yo prefiero que la comunicación la tengamos entre el especialista y el anestesiólogo", es preciso indicar que se encuentra acreditado; sin embargo, esta no puede ser la justificación para pretermitir las obligaciones que le son propias. Respecto de la obligación de presentar al paciente por parte del médico especialista, es necesario tener en cuenta que toman de referente lo dicho por el Dr. Carriel, quien manifestó su preferencia sin que esta se erija como norma de conducta.
- o. En cuanto a que por tratarse la paciente de gineco de una menor de edad, primaba su atención, si es cierto que los menores de edad son sujetos de especial protección por parte del estado; sin embargo, esto no significa que deba desplazarse los criterios clínicos y desatender un paciente en estado crítico, máxime cuando existen unos criterios y de acuerdo a estos criterios, la menor se clasificaba en número 4 de priorización, mientras el paciente GENTIL GUEVARA, se encontraba en 1.
- p. Para el despacho, lo manifestado por el Dr. Remolina respecto del estado de salud, deterioro y demás condiciones clínicas del paciente, gozan de plena validez por tratarse de una persona idónea y sus conceptos no fueron rebatidos técnicamente dentro del plenario.

II. ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS EN QUE SE BASA LA DECISIÓN

De las pruebas decretadas, practicadas y recaudadas dentro de la oportunidad legal, puede establecerse:

22



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- a. De la diligencia de declaración juramentada rendida por el médico ELKIN CERCHIARO MARTÍNEZ (folio 8) puede probarse:
- Que el día 8 de Mayo de 2021, encontrándose en el turno de la noche, es llamado para realizar un procedimiento de cesaría, una paciente que tiene estreches pélvica y estaba en trabajo de parto; sin embargo, al llegar a sala de cirugía, encuentra en el pasillo al paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS** herido aparentemente en malas condiciones y al ver que su paciente no estaba anestesiada tomó la decisión de darle prioridad al paciente de neurocirugía, informando así al personal de quirófano.
- b. De la diligencias de declaración juramentada rendida por el médico JAVIER ALBERTO LAROTTA (folios 9) puede probarse:
- Que el médico anestesiólogo de la sala de cirugía el día 8 de Mayo de 2021 en el turno de la noche, era el médico RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén.
 - Que el caso del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, el día 8 de Mayo de 2021, se trataba de una urgencia vital, al tener en su cabeza proyectil de arma de fuego con sangrado activo.
 - Que previo a que llegara el paciente a quirófano, fue comentado de manera telefónica el paciente y la gravedad del mismo, razón por la cual el equipo de cirugía procede a estar listo.
 - Que el paciente se encuentra con ambú, saturando entre 93% y 94%, con oxígeno.
 - Que el equipo de urgencias, le solicita que reciba el paciente en el servicio de quirófano y el manifiesta que debe hacerlo en anestesiólogo de turno, razón por la cual procede a comentarle la situación al de turno.
 - Que al momento de ser comentada la situación por parte del Dr. LARROTA al médico OCAMPO, sobre los dos pacientes que se encuentran a la espera de anestesia, responde de manera displicente, ignorando que la decisión debía tomarse de acuerdo no a la voluntad del equipo, sino de las condiciones de salud de los pacientes
 - Que el médico RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, a pesar de saber de la necesidad de dos pacientes respecto del suministro de anestesia, no verifica el estado de salud de los mismos para definir a quien debe priorizarse, no se comunica con los especialistas y la suministra primero a la paciente de gineco JULIANA LOMBANA CAICEDO, dejando en espera al paciente GENTIL GUEVARA a pesar de su estado de gravedad.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- Que el Dr. Elkin Cerchari, manifestó que cede el turno para que se realice primero la intervención de **GENTIL GUEVARA ROJAS**.
- c. De la diligencia de declaración juramentada rendida por el médico ANDERSON JULIAN REMOLINA (folios 10) puede probarse:
- Que al momento de subir a sala de cirugía, el paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**, el día 8 de Mayo de 2021, tiene un hematoma intracerebral, diagnosticado por TAC, con abundante sangrado activo, pupilas mióticas, que significa **que es un paciente rescatable a pesar de la lesión.**
 - Que el médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, decide sin consultar el estado de salud de los pacientes ni en historia clínica ni comunicándose con los médicos especialistas, darle anestesia primero a la paciente de gineco, impidiendo que el señor **GENTIL GUEVARA**, fuera operado en un menor tiempo por parte del neurocirujano Dr. **ANDERSON REMOLINA**.
 - Que en el procedimiento tardío por falta de anestesia oportuna, no se logró revertir la pupila izquierda y al contrario, se dilato también la derecha, lo cual deja al paciente en probable muerte cerebral con pronóstico reservado aun con pulso y con presión, pero con una probabilidad de muerte por encima del 95%.
- d. De los videos que reposan a folio 13, se puede observar que el paciente es subido a sala de cirugía a las 8:48 pm del 8 de Mayo de 2021. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, como quedó acreditado en la declaración del Dr. Larrota, previo a subir al paciente al quirófano, este fue comentado por el equipo de urgencias, con el ánimo de que a su llegada fuera ingresado de manera inmediata; esto por la gravedad de su herida.
- e. De la respuesta al memorando 103-0034 del 19 de Mayo de 2021, remitida por el Dr. **CAMILO DÍAZ**, en calidad de Subgerente Científico (folio 17), puede probarse:
- Que las horas de las anotaciones realizadas por el equipo de urgencia que aparecen en la historia clínica del señor **GENTIL GUEVARA**, no son indicativas de la hora de la atención, por cuanto debido al estado de gravedad y la necesidad de intervención inmediata, las notas son retrospectivas.
 - Que según las notas de la historia clínica, el inicio de cirugía fue a las 9:15 pm.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

- Que los médicos **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, JAVIER ALBERTO LAROTTA y**
- f. Del cuadro de turno del servicio de neurocirugía (folio 20) se puede determinar que esta especialidad, se encuentra vinculada en disponibilidad, lo que significa que están al llamado.
- g. De la declaración de la Dra. **LILI JOHANAN FERNANDEZ QUINTO** (folio 21), puede probarse:
 - Que se les manifiesta en el quirófano al equipo de urgencia que traslada al paciente **GENTIL GUEVARA**, que es el anestesiólogo quien debe recibir al paciente.
 - El paciente se empieza a desaturar en el tiempo de espera en el pasillo.
- h. Del Oficio 106-120 del 8 de Junio de 2021, suscrito por **MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS**, en su calidad de Directora Administrativa de Talento Humano, allega Resolución de Nombramiento y acta de posesión y certificado de tiempo de servicio, acreditando con esto la vinculación legal y reglamentaria del médico **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén y por ende la calidad de sujeto disciplinable.
- i. De la respuesta al oficio 0057 del 18 de Junio de 2021, remitida por el Dr. **CAMILO DÍAZ**, en calidad de Subgerente Científico (folio 30), puede probarse:
 - Según los procedimientos institucionales, el anestesiólogo hace parte de los encargados de la recepción de los pacientes.
 - Que los criterios para la priorización están descritos en la actividad 2 del procedimiento GQ-P-02.
 - Que según dichos criterios, el paciente **GENTIL GUEVARA** tiene una prioridad 1 (usuario inestable o la posibilidad de complicaciones que e presente por la no atención oportuna), mientras que la paciente **JULIANA LOMBANA CAICEDO**, estaría clasificada en prioridad 4 (otras urgencias), según lo descrito en cada historia clínica.
 - De la lectura de la historia clínica de la paciente, puede evidenciarse que a pesar de la urgencia, se trataba de una paciente hemodinamicamente estable, sin ninguna alteración en sus signos vitales.
- j. De los record de anestesia, no es posible determinar la hora exacta de suministro de anestesia de cada uno de los pacientes, por cuanto no es legible la letra del anestesiólogo de turno, desconociendo lo dispuesto en la



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, en lo referente al diligenciamiento de historia clínica.

- k. Certificación del 19 de Junio de 2021, suscrita por la Dra. CLAUDIA MARCELA TRUJILLO BARRETO, en su calidad de Directora Operativa de Hospitalización, en la cual se indica que el día 8 de Mayo de 2021, en el turno de la noche, fue informada telefónicamente de que el anestesiólogo de turno no quería recibir el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, quien se encontraba con heridas por arma de fuego en la cabeza y requería ser anestesiado para que el Neurocirujano lo pudiera intervenir quirúrgicamente.
- l. De la declaración juramentada rendida por la señora OLGA LUCÍA MARÍN GARCÍA, se puede probar:
- Que una vez suministrada la anestesia a la paciente de gineco, se ingresó al paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS**.
 - Que el anestesiólogo de turno, solicitó el apoyo a la declarante para pasarlo a sala de cirugía, ya que para ese momento aún se encontraba en el pasillo.
- m. De la declaración juramentada de Joham Alexander Trujillo, puede probarse:
- Que se estaba alistando el equipo quirúrgico para operar al paciente de Neurocirugía y que el anestesiólogo decide priorizar a la paciente de gineco.
 - Que no hay comunicación entre el anestesiólogo y el equipo de cirugía, así como tampoco con los especialistas encargados de los pacientes.
- n. De la declaración juramentada de Gabriel José Carriel, puede probarse:
- Que el derrotero quirúrgico –tiempos de la cirugía, tiempos para ingresar al paciente al quirófano- está enmarcado por el estado del paciente.
 - Que resulta mejor que los pacientes sean comentados al anestesiólogo por parte del especialista; sin embargo, esto no significa que no pueda ser comentado por otra persona.
 - Que la comunicación es el éxito del trabajo en equipo en el quirófano.

De las pruebas recaudadas del proceso, que sirven como fundamento a los cargos formulados, se puede predicar que son suficientes, conducentes, pertinentes y útiles para demostrar que el día 8 de Mayo de 2021 aproximadamente sobre las 8 de la noche, se encontraban dos pacientes a la espera de ser ingresados a la sala de cirugía; por un lado se encontraba la señora JULIANA LOMBANA CAICEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.930.346, quien se encontraba



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

por la especialidad de Ginecobstetricia pendiente de la realización de una cesárea y por otro lado, proveniente del servicio de urgencias, se encontraba el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien tenía herida por proyectil de arma de fuego a nivel de su cabeza.

Además de lo anterior, se pudo acreditar lo siguiente:

- Que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, ingresa aproximadamente a las 7:32 pm del 8 de Mayo de 2021 al servicio de urgencias, por herida con arma de fuego.
- Que el equipo de urgencias, procede a brindarle la atención necesaria para estabilizar y poder realizar la cirugía, por cuanto a pesar de la lesión, es un paciente rescatable.
- Que al momento del ingreso, fue llamado el Neurocirujano de turno, quien se encontraba en disponibilidad al llamado; este orienta al médico general de turno y se procede de acuerdo con sus indicaciones.
- Que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, fue comentado por el médico de urgencias, al Dr. Larrota, antes de ser subido a sala de cirugía.
- Que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, se encontraba en grave estado, razón por la cual, al momento en que fue comentado, en la sala de cirugía se alistaron para ingresarlo una vez fuera subido por parte del equipo de urgencias.
- Que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, llegó al pasillo de la sala de cirugía a las 8:48 pm del 8 de Mayo de 2021.
- Que para la llegada del paciente en mención a la sala de cirugía, el Dr. Anderson Remolina, ya se encontraba esperando al paciente.
- Que una vez llegó el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, el Dr. Larrota, procedió a informarle al anestesiólogo de turno que se encontraban dos pacientes de urgencias, con cirugía pendiente.
- Que el anestesiólogo de manera displicente, contestó al médico general de quirófano, que escogiera a quien ingresar primero, desconociendo que existes unos criterios de priorización.
- Que se encuentran claramente definidos los criterios de priorización de los pacientes, en el procedimiento GQ-P-02.
- Que no hubo comunicación entre los especialistas y el anestesiólogo de turno.
- Que el anestesiólogo de turno, sabiendo que se encontraban dos pacientes de urgencias, a la espera de turno quirúrgico, no procedió a revisar historias clínicas ni a comunicarse con los especialistas.
- Que la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, a pesar de tratarse de una urgencia, se encontraba hemodinamicamente estable, mientras que era evidente que el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, se iba



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

deteriorando progresivamente, por cuanto hasta respiraba con **Ambu** (Unidad de ventilación manual) que es un tipo de máscara con bolsa auto expandible **que** es usada **para** ayudar a niños o adultos **que** no estén respirando o **que** tengan dificultad **para** respirar por sí mismos, además de las otras condiciones clínicas ya referidas.

- Que todo el equipo de cirugía estaba a la espera de la realización de la cirugía del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS y que esta tuvo que esperar alrededor de 20 minutos más, a partir del suministro de la anestesia de la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO.
- Que el tiempo de preparación no debe contarse a partir del momento en que el paciente llega a la sala, sino desde el mismo momento en que es comentado por los diferentes servicios- unidad de gineco, urgencias, hospitalización, según sea el caso.
- Que una vez el anestesiólogo suministró anestesia a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, procedió a suministrar anestesia al paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, lo cual no excedió de 20 minutos entre uno y otro.
- Que las anotaciones de la historia clínica del servicio de urgencias, son notas retrospectivas.

III. ESTRUCTURA DE LA FALTA DISCIPLINARIA.

El legislador ha dotado al operador jurídico de la facultad para determinar la connotación de la falta, conforme a los criterios contemplados explícitamente en las normas disciplinarias, leve, grave y gravísima, en orden a buscar entre las sanciones, la más proporcionada a la ilicitud sustancial producto de la acción u omisión del sujeto disciplinable.

En este punto debe reiterarse lo señalado en el auto de citación a audiencia, reseñando que teniendo certeza sobre la existencia del hecho constitutivo de falta en la medida en que puede afirmarse que el Dr Rafael Enrique Ocampo en su condición de medico anestesiólogo del Hospital María Inmaculada ESE incurrió en falta consagrada en el artículo 48 numeral 38 de la Ley 734 de 2002, considerada como gravísima.

Conforme a la ley disciplinaria, constituye falta la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 de la Ley 734 de 2002.



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

Al investigado se atribuye el incumplimiento de deberes consagrados en los numerales 2, 6 y 15 del artículo 34 de la ley 734 de 2002; incurrir en la realización de conductas prohibidas, como las consagradas en los numerales 1, 2 y 7 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 y, por último, en falta gravísima de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 38 del artículo 48 de la normativa en comento.

En efecto, la Constitución sobre el campo de responsabilidad de los particulares frente a la violación de la misma y la Ley, hace una distinción clara y precisa en torno a que los servidores públicos son igualmente responsables por las mismas causas de los particulares, y por omisión o extralimitación de sus funciones; por lo cual impone necesariamente observar con detenimiento que la función pública implica una responsabilidad para quienes desempeñan en una u otra forma cada uno de los cargos, de tal manera que deberán obrar conforme con la investidura que les ha sido entregada, debiendo conocer que asume en determinado momento esa responsabilidad, garantiza la buena marcha y el buen nombre de la administración pública, cumpliendo las funciones asignadas.

Para el presente caso se nos presenta todo lo contrario al mandato constitucional que rige para los servidores públicos, teniendo en cuenta que el acervo probatorio arrimado al expediente se evidencia que el investigado priorizó para dar anestesia y pasar a quirófano, a la paciente JULIANA LOMBANA CAICEDO, quien se encontraba por Ginecobstetricia y el médico tratante manifestó que su cesárea podía esperar; dejando en espera al paciente de neurocirugía, el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien al tener un sangrado activo, se estaba deteriorando neurológicamente, incumpliendo de esta manera el correcto ejercicio de sus funciones.

Así las cosas, sin necesidad de ahondar en mayores argumentaciones, ESTE DESPACHO considera que la conducta desplegada por el investigado infringió la ley disciplinaria, especialmente el artículo 48, numeral 38 de la Ley 734 de 2002, que contempla la falta gravísima denominada *Omitir o **retardar injustificadamente el ejercicio de las funciones propias de su cargo, permitiendo que se origine un riesgo grave o un deterioro de la salud humana**, el medio ambiente o los recursos naturales.* Al retardar injustificadamente el ejercicio de las funciones propias de su cargo, tal como consta en el acervo probatorio.

Advierte igualmente este despacho, que hay ilicitud sustancial cuando el servidor público se aparta del cumplimiento de aquellas obligaciones que devienen de la función que se cumple. Esa categoría se presenta cuando se quebranta el sustento de racionalidad en que se soporta el deber desde el punto de vista constitucional y de la forma de Estado Social y Democrático de Derecho en ella contenido. Ilícitud



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

sustancial no es la infracción del deber por el deber mismo, esto es, no es simplemente ilicitud formal, de conformidad con lo contemplado en el artículo 5 de la Ley 734 de 2002.

El concepto de sustancial es un concepto propio del derecho disciplinario e implica que la infracción del deber haya supuesto el quebrantamiento de la norma subjetiva de determinación. Lo que constituye falta disciplinaria es la realización de aquella conducta que infrinja el deber funcional de manera sustancial. "De ahí, que no constituye falta disciplinaria la infracción al deber por el deber mismo". Pues, la conducta será antijurídica cuando afecte el deber funcional sin justificación alguna, es decir, la trasgresión sustancial del deber se traduce en la oposición al cumplimiento de los fines del Estado.

Es innegable que el investigado incurre en la falta disciplinaria por ignorancia supina, desatención elemental o violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento. En sentir de este Despacho, el investigado incurre en esta, al ignorar el estado de salud crítico del paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS** y priorizar el suministro de anestesia para la señora **JULIANA LOMBANA**, que, aunque era urgencia, se encontraba hemodinámicamente estable, desconociendo los criterios de priorización establecidos en el procedimiento GQ-P-02 de la entidad.

Por tanto, en el caso que nos ocupa y una vez detallado el acervo probatorio que descansa en el proceso, el comportamiento típico e ilícito sustancialmente descrito en la imputación, debe hacer a **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, quien además de lo anterior afectó claramente el deber funcional; igualmente se encuentran confirmados los elementos que lo integran, basado en la diligencia exigible a quien ejerce funciones públicas.

Su finalidad, en consecuencia, es la de salvaguardar la obediencia, la disciplina, la rectitud y la eficiencia de los servidores públicos, y es precisamente allí, en la realización del citado fin, en donde se encuentra el fundamento para la responsabilidad disciplinaria, la cual supone la inobservancia de los deberes funcionales de los servidores públicos o de los particulares que ejercen funciones públicas, en los términos previstos en la Constitución, las leyes y los reglamentos que resulten aplicables^[1], por lo cual el disciplinado en su calidad de Médico Especialista del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., tenía como función preservar la vida e integridad de sus pacientes.

En efecto, comprobada la falta disciplinaria desplegada por el investigado, resulta evidente que el precitado funcionario con su actuar incumplió sus deberes

30



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

funcionales, conducta que por sí misma altera el correcto funcionamiento del Estado y la consecución de sus fines. Por ello, su conducta se predica antijurídica desde el punto de vista de la ilicitud sustancial.

IV. ANÁLISIS DE LA CULPABILIDAD

La culpabilidad es el elemento subjetivo del tipo disciplinario y ello significa que, para establecer una acción u omisión como manifestación de la intencionalidad en la realización de un acto reprochable por parte de una persona sea disciplinable, se requiere ser realizada con dolo o culpa.

La anterior descripción se encuentra establecida en el artículo 13 de la Ley 734 de 2002, según la cual en materia disciplinaria para que una acción u omisión sea sancionable, debe ser realizada con dolo o culpa, intencionalidad que se debe enmarcar dentro del principio de legalidad previsto en el artículo 4 de la misma.

Verificada la tipicidad de la conducta irregular, tenemos que la necesaria consecuencia es la antijuridicidad de la misma, por cuanto hubo una actuación contraria al ordenamiento jurídico vigente, que lesiona el bien jurídico tutelado de la función pública convirtiéndose en falta al deber funcional, sin justificación evidente alguna.

Ahora bien, sobre el elemento "*culpabilidad*" tenemos que es la voluntad mental intelectual, afectiva y volitiva de la personalidad de quien se encuentra investigada, contraria al deber funcional que da lugar a la conducta típica y antijurídica. Cuando de estudiar la culpabilidad se trata, debemos hacerlo bajo los dos presupuestos en que se concibe: *dolo o culpa*.

Así las cosas, y para el caso bajo estudio, es preciso establecer que por **culpa** se considera la omisión de la conducta debida para prever y evitar el daño, presentándose por la imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos, deberes y demás.

Tal situación deviene como lo ha precisado la doctrina de la Procuraduría General de la Nación, del hecho que el servidor público tiene reglas de obligatorio cumplimiento, las que juró conocer y cumplir fielmente en el momento de su posesión, pues "*cuando se asume una investidura se está en la obligación de saber y conocer todas las funciones, atribuciones y responsabilidades que de la misma se derive.*"



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

En igual sentido, el Doctor **CARLOS ARTURO GOMEZ PAVAJEAU**¹, ha precisado sobre la culpa,

"Dicha categoría gira alrededor del concepto de exigibilidad, entendido éste como un concepto eminentemente normativo. La culpabilidad es un juicio individual de reproche sobre el ilícito sustancial como infracción a un deber funcional o un juicio de exigibilidad por un comportamiento disciplinario contrario a las normas jurídicas que lo rigen".²

Por otro lado, adicionalmente es importante tomar en consideración la doctrina expuesta el mismo autor, que señala, *"No le basta al servidor público hacer cualquier cosa para cumplir con el deber, sino hacer todo aquello que se requiere para actuar eficaz y eficientemente, de acuerdo con sus capacidades y aptitudes, aunado a lo que resulta posible conocer y a la capacidad material para realizarlo".³*

Siendo ello así, en la concepción de culpa disciplinaria, a los servidores públicos no puede exigírseles más de lo que humanamente pueden producir; pero cuando los funcionarios no ponen de su parte toda la actividad que son capaces de desarrollar y miran con desdén el cumplimiento de los deberes a su cargo, incurren en culpa disciplinaria. Sin embargo, no puede desconocerse que a quienes se dedican profesionalmente al ejercicio de actividades reguladas en leyes sectoriales se les impone un mayor deber de cuidado en ellas. Por eso, la cognoscibilidad es el centro de la culpa disciplinaria, ya que, al fundamentarse en la dignidad del hombre, ésta le permite, a partir de su raciocinio, discernir las causas y consecuencias de sus actos, de manera que comprenda con facilidad el curso entero de sus actuaciones y realizar los preparativos necesarios para adaptarse a él.⁴

La culpa gravísima se produce cuando la persona investigada incurre en la falta disciplinaria por ignorancia supina, desatención elemental o violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento. En sentir de este Despacho, el investigado incurre en esta, al ignorar el estado de salud crítico del paciente **GENTIL GUEVARA ROJAS** y priorizar el suministro de anestesia para la señora **JULIANA LOMBANA**, que, aunque era urgencia, se encontraba hemodinámicamente estable, desconociendo los criterios de priorización establecidos en el procedimiento GQ-P-02 de la entidad.

¹ Abogado y especialista en Ciencias Penales y Criminológicas de la Universidad Externado de Colombia.

² Gómez Pavajeau, Dogmática del derecho disciplinario, 2011, pág. 435

³ Gómez Pavajeau, Dogmática del derecho disciplinario, 2011, pág. 446-447

⁴ Gómez Pavajeau, Dogmática del derecho disciplinario, 2011, pág. 448-449



728

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

Por tanto, en el caso que nos ocupa y una vez detallado el acervo probatorio que descansa en el proceso, el comportamiento típico e ilícito sustancialmente descrito en la imputación, debe hacer a **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, a título de **CULPA GRAVÍSIMA**, atendiendo al parágrafo del artículo 44 de la Ley 734 de 2002 que señala, "(...) La culpa será gravísima cuando se incurra en falta disciplinaria por ignorancia supina, desatención elemental o violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento."; igualmente se encuentran confirmados los elementos que lo integran, basado en la diligencia exigible a quien ejerce funciones públicas.

Así mismo, la Corte Constitucional ha precisado que el Derecho Disciplinario constituye un *derecho-deber* que comprende el conjunto de normas, sustanciales y procedimentales, en virtud de las cuales el Estado asegura la obediencia, la disciplina y el comportamiento ético, la moralidad y la eficiencia de los servidores públicos, con miras a asegurar el buen funcionamiento de los diferentes servicios a su cargo.

Su finalidad, en consecuencia, es la de salvaguardar la obediencia, la disciplina, la rectitud y la eficiencia de los servidores públicos, y es precisamente allí, en la realización del citado fin, en donde se encuentra el fundamento para la responsabilidad disciplinaria, la cual supone la inobservancia de los deberes funcionales de los servidores públicos o de los particulares que ejercen funciones públicas, en los términos previstos en la Constitución, las leyes y los reglamentos que resulten aplicables⁵, por lo cual el disciplinado en su calidad de Médico Especialista del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., tenía como función preservar la vida e integridad de sus pacientes.

Por lo anterior, para este Despacho es claro que el disciplinado comprendía sus deberes e incurrió en ignorancia supina, desatención elemental y violación manifiesta de reglas de obligatorio cumplimiento

En conclusión, se deja precisado para el caso concreto, se reprocha la falta de diligencia del funcionario para salvaguardar la vida e integridad del señor GENTIL GUEVARA el día 8 de Mayo de 2021, apartándose entonces de los principios contemplados en la ley disciplinaria, aspecto que lleva a este Despacho, y como se mencionó anteriormente, a considerar la comisión de la conducta imputada como **FALTA GRAVÍSIMA** a título de **CULPA GRAVÍSIMA**.

V. FUNDAMENTOS Y CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN

⁵ Corte Constitucional Sentencia C-030-12. M.P Juan Carlos Henao Pérez



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

Para la graduación de la sanción, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 734 de 2002, así:

- La diligencia y eficiencia mostrada en el desempeño del cargo. Con su conducta, el disciplinado demostró el desconocimiento de los criterios de priorización de los pacientes que estando en urgencias, requieren una intervención quirúrgica, razón por la cual demuestra la falta de diligencia en el desempeño de su cargo.
- Atribuir responsabilidad infundada a un tercero. En la versión libre es claro que, a la fecha, el disciplinado no reconoce la falta y se escuda en una serie de situaciones que por un lado no corresponden a la realidad fáctica y por otra, no justifican su actuar.
- La afectación a derechos fundamentales. Independientemente del estado crítico en el que se encontraba el paciente, según el neurocirujano, que es el idóneo para pronunciarse respecto de daños cerebrales, se tiene acreditado en el plenario que a pesar de las lesiones, se trataba de un paciente rescatable; sin embargo, no se obtuvo respuesta quirúrgica oportuna por cuanto el anestesiólogo consideró que era indistinto pasar a una paciente con una urgencia pero que se encontraba hemodinámicamente estable a pasar a un paciente en condiciones grave por las lesiones.
- Así las cosas, la conducta del disciplinado afectó derechos fundamentales como la dignidad humana, al dejar al paciente en el pasillo, sin siquiera salir de su cuarto de anestesia a revisar por sus propios medios, el estado del paciente, su historia clínica o hablar con el especialista del caso. Como es sabido, el desenlace fue fatal y aunque en un análisis causalístico no puede atribuirse exclusivamente a la mora en la atención, si se quitó la oportunidad de estabilizar o mitigar las lesiones que tenía el paciente al interior de su cráneo.

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la responsabilidad Disciplinaria del ciudadano **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

SEGUNDO: IMPONER RAFAEL ENRIQUE OCAMPO RODRÍGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.159.921 de Usaquén, en su calidad de Médico Especialista Código 213 Grado 12 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, responsable de incurrir en falta disciplinaria la sanción de **DESTITUCIÓN** e

34



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

INHABILIDAD GENERAL para ejercer cargos públicos por el término de diez (10) años, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: La anterior determinación queda notificada en estrados de conformidad con los artículos 106 y 179 de la ley 734 de 2002, igualmente se les informa a los sujetos procesales que contra la presente decisión procede el recurso de apelación, al tenor del Artículo 180 Ibídem, para lo cual se concede el uso de la palabra al apoderado Dr Mauricio Coy, para que sustente recurso de apelación quien manifestó:

De manera respetuosa se interpone el recurso de apelación, el cual procedo a interponer en los siguientes términos

El derecho disciplinario como todo el derecho en el ordenamiento Jurídico Colombiano se encuentra soportado sobre la base de unos principios generales de derecho los cuales constituyen la carta de navegación en todo tipo de juicios, en el caso específico debemos hacer alusión al principio de presunción de inocencia consagrado en el artículo 9 de la ley 734 de 2002 según el cual durante la investigación disciplinaria todo investigado se presume inocente y solamente puede ser declarado responsable disciplinariamente cuando se tiene certeza más allá de toda duda. En el caso de marras le fueron imputados dos cargos a mi prohijado uno que retardo injustificadamente la atención del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS y el otro que impidió injustificadamente la intervención del neurocirujano del señor GENTIL, sobre estos dos aspectos para decidirlos se debe efectuar un análisis integral de las pruebas arrojadas al plenario siendo obligatorio acudir a la hermenéutica jurídica como forma de estructurar una realidad procesal que es la que permite determinar o no la culpabilidad del encartado; haciendo una análisis integral del fallo se encuentra por parte de esta defensa que se recurre a sofismas interpretativos en aras de estructurar una presunta responsabilidad disciplinaria dejando de lado el poder demostrativo que tienen cada una de las pruebas practicadas al interior del presente proceso .

Quedo probado que la hora de llegada del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS al hospital María Inmaculada ocurrió a las 7.30 PM del 8 de mayo del año 2021 y que fue subido a salas de cirugía tan solo hasta las 8 y 48 PM, estos son dos aspectos que se pueden evidenciar sin asomo de duda de los videos de las cámaras de entrada de los pasillos y de la entrada a sala de cirugía del Hospital María Inmaculada, luego tenemos un primer hecho que debe ser analizado como hecho indicador en aras de construir premisas jurídicas contrario cenzu a lo expuesto en el fallo de primera instancia donde se dice que la hora es irrelevante para esta



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

defensa la hora marca el punto de partida de análisis de una presunta responsabilidad disciplinaria o no.

Se sostiene en el fallo de primera instancia que no obstante el paciente GENTIL GUEVARA ROJAS, fue subido al pasillo de sala de cirugía a las 8 y 48 PM del 8 de mayo de 2021 el departamento de urgencias había comentado el paciente al equipo quirúrgico.

Quedo demostrado dentro del presente proceso con la declaración de JOHAN TRUJILLO instrumentador quirúrgico como se encuentra compuesto el equipo quirúrgico esto es un anestesiólogo, un cirujano, un ayudante un auxiliar y un instrumentador quirúrgico, en el presente caso no existe ni una sola prueba sea del orden documental, testimonial o técnico que acredite que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, fue informado al especialista en anestesiología DR RAFAEL OCAMPO RODRIGUEZ desde el momento que se encontraba en urgencias; todo lo contrario de la declaración de JOHAN ALEXANDER TRUJILLO PENA, LILI JOHANNA FERNANDEZ QUINTO y la jefe de enfermería LIDA PIEDAD OVIEDO se puede evidenciar que la comunicación del Dr Javier Larrota del paciente GENTIL GUEVARA ocurre posterior a que el paciente llega al pasillo de entrada a sala de cirugía es decir que está completamente demostrado que antes de las 8 y 48 pm el dr RAFAEL OCAMPO no tenía conocimiento alguno de la existencia del paciente GENTIL GUEVARA.

En el presente caso no quedo demostrado la hora exacta en la que el dr RAFAEL OCAMPO recibió por parte del dr Javier Larrota la comunicación de la existencia de dos pacientes; uno con una urgencia obstétrica y otro con una urgencia de neurocirugía, luego si vamos hablar demora injustificada no tenemos una hora cierta a partir de la cual determinar esa supuesta mora.

Quedo acreditado en la versión libre del DR RAFAEL OCAMPO que el primer comentario respecto del paciente Gentil Guevara y la paciente Juliana Lombana ocurre entre las 8 y 50 pm y las 8 y 55 pm y quedo acreditado que una vez tuvo conocimiento de esos dos pacientes comentados de forma precaria de manera inmediata se trasladó a sala de cirugía en donde solo encontró a una paciente en la sala 2 que era la adolescente de 16 años Juliana Lombana quien se encontraba en camilla dispuesta para iniciar el procedimiento anestésico previo a la intervención quirúrgica.

No existe prueba en el plenario que de fe alguna que el dr Javier Larrota o cualquier otro profesional le hubiesen comentado de manera directa al Dr Ocampo que el señor Gentil Guevara se encontraba en el pasillo previo al ingreso a sala de cirugía. Resulta claro que sí pudieron ingresar a la señorita JULIANA LOMBANA a sala de



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		Código: CID-F-11
			Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal		Aprobado: 2016/11/02

cirugía lo mismo pudieron haber hecho con el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, quien de manera inexplicable lo dejaron en el pasillo esperando ingreso a sala de cirugía sin avisarle al anestesiólogo, de la versión libre del Dr Ocampo se logra extraer que se encontraba en el cuarto de anestesia, cuarto de anestesia que tiene paso directo a las salas de cirugía y no tiene ningún tipo de contacto con el pasillo de ingreso a dicha sala.

Se expresa en el fallo que el dr Ocampo priorizo la urgencia obstétrica sobre la urgencia de neurocirugía situación que carece de todo soporte probatorio pues no se acredita bajo ningún medio que los dos pacientes hubiesen sido presentados al anestesiólogo.

Contrario a esto utilizando el sofismo como método argumentativo se sostiene en el fallo que el dr Anderson Remolina, se encontraba con el paciente previo al ingreso al pasillo de sala de cirugías situación que ralla de manera flagrante con las pruebas existentes en el proceso consistente en el video del pasillo de sala de cirugía donde se observa que Dr Remolina llega después del paciente GENTIL GUEVARA situación reafirmada por la testigo LILI FERNANDEZ QUINTO declaración rendida el 21 de mayo 2021, donde es clara en manifestar que el neurocirujano llega cuando ya estaba en el pasillo previo al ingreso a sala de cirugía, no existe en el presente caso mora injustificada alguna pues la mora debe ser analizadas desde presupuestos objetivos estos es con horarios plenamente establecidos y lo que dejan ver las pruebas es que la actuación del anestesiólogo Rafael Ocampo más proba no pudo ser. Está acreditado que el Dr Elkin Cerchario ginecólogo y el Dr Anderson Remolina neurocirujano jamás tuvieron contacto alguno con el anestesiólogo previo a la iniciación del proceso anestésico de cada paciente.

En la declaración del Dr Elkin Cerchario manifiesta que cedió el turno de la adolescente JULIANA LOMBANA para que fuera intervenido por neurocirugía el señor GENTIL GUEVARA pero esta manifestación de manera general y abstracta se realiza en el pasillo previo al ingreso a salas de cirugía donde se encontraba el señor gentil y jamás se lo expone de manera directa al anestesiólogo Rafael Ocampo , luego no habría forma posible de que el anestesiólogo tuviera conocimiento de esa supuesta sesión de turno.

La única persona declarante dentro del presente proceso que da fe del momento exacto en que se comunica al Dr Rafael Ocampo que el señor Gentil Guevara se encontraba en el pasillo es el mismo RAFAEL OCAMPO en su versión libre cuando expone de manera clara que en el momento que se encontraba realizando la función del adolescente JULIANA LOMBANA le es comunicado por la auxiliar de enfermería que el paciente gentil Guevara se encontraba en el pasillo no pudiendo



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

abortar en palabras del mismo declarante el procedimiento anestésico ya iniciado. Esta situación guarda estrecha relación con la declaración del ginecólogo ELKIN CERCHIARIO quien en su declaración expone que a pocos minutos de haber abandonado la sala de cirugía No 2 donde se encontraba JULIANA es informado que la paciente ya se encontraba anestesiada y lista para el procedimiento quirúrgico de cesárea.

Está probado con el record de anestesia de la paciente JULIANA LOMBANA que el procedimiento anestésico fue suministrado a las 9 de la noche del 8 de mayo del año 2021, siendo esta la hora exacta en que el dr Rafael Ocampo tiene conocimiento que el señor Gentil Guevara se encontraba en el pasillo quedando acreditado con la versión libre del Dr Ocampo y la declaración de la auxiliar de enfermería Olga Lucia Marín García que tan pronto el Dr Ocampo anestesia a Juliana Lombana salió para sala de cirugía No 1 acondiciono sala camilla y equipos he ingreso de manera inmediata al paciente Gentil Guevara quien para las 9 y 15 de la noche ya se encontraba anestesiado.

Del testimonio del Dr Jose Gabriel Carriel medico anesthesiologo traído a este juicio como testigo técnico se logra extraer de manera clara y sin lugar a divagaciones que el proceso de alistamiento de sala equipos y paciente para una craneotomía dura más de 30 minutos pero en el presente caso el Dr Rafael Ocampo lo realizo en menos de quince 15 minutos pues está probado con el record de anestesia y con la certificación efectuada por el Dr Camilo Díaz que para las 9 y 15 de la noche el señor Gentil Guevara ya se encontraba anestesiado.

Como se dijo anteriormente si hablamos de mora injustificada deberíamos de manera objetiva establecer los tiempos que pueden ser atribuibles a mora y en el presente caso lo que se evidencia es una excesiva diligencia pues el Dr Ocampo en un periodo de tiempo inferior a quince minutos anestesia y atendió dos procedimientos quirúrgicos de urgencias cumpliendo a cabalidad con ese juramento hipocrático.

No tiene asidero jurídico ni probatorio la afirmación de mora injustificada pues dicho concepto es extraído de apreciaciones subjetivas de testigos que contrariando la realidad fáctica afirman que existió mora en la atención de Gentil Guevara , el despacho da por cierto sin estarlo que el Dr Ocampo priorizó a la adolescente Juliana Lombana sobre Gentil Guevara desconociendo el estado de salud real de cada paciente pero obvia que no existe prueba alguna que demuestre que el Dr Ocampo conocía que Gentil se encontraba en el pasillo de ingreso a sala de cirugía, es contrario a la realidad igualmente la afirmación sostenida en el fallo de primera instancia que una vez tuvo conocimiento del



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
		Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

estado de salud del paciente GENTIL GUEVARA no acudió de manera inmediata atenderlo pues probado está en el plenario que el momento exacto en el que el anestesiólogo tiene conocimiento Gentil se encuentra en el pasillo tuvo ocurrencia a las 9 Pm cuando la auxiliar de enfermería se lo informo he inmediatamente corrió atenderlo preparando en tiempo record la sala de cirugía he ingresado al paciente.

Expone igualmente el despacho que el equipo quirúrgico se encontraba a la espera del señor GENTIL GUEVARA pero desconoce que dentro de este equipo quirúrgico se encuentra el anestesiólogo quien se encontraba en el cuarto de anestesia y este jamás fue avisado del paciente para craneotomía.

Se expone igualmente en el fallo que el neurocirujano se encuentra contratado bajo la modalidad de disponibilidad situación que causa extrañeza tratándose de una especialidad con atención de urgencias pues se reprocha una supuesta mora del Dr Rafael Ocampo en una atención record inferior a 15 minutos y nada se dice de la hora y dieciocho minutos que el paciente GENTIL debió esperar para ser visto y valorado por el neurocirujano pues se repite está probado con el testimonio de la Dr Nini que el Dr Anderson llega después de que el paciente se encontraba en el pasillo de ingreso a sala de cirugía es decir después de las 8 y 48 pm del 8 de mayo del año 2021, luego la afirmación efectuada en el literal H del acápite de consideraciones del despacho es completamente apática a la realidad.

Se sostiene por el despacho que la menor de edad JULIANA LOMBANA CAICEDO era una paciente que podía esperar al encontrarse hemodinamicamente estable desconociendo la amplia jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado en donde ha instado al gobierno Nacional en priorizar la atención ginecobstetra habida cuenta de los múltiples fallos condenatorios que se han proferido en contra del estado por violencia contra la mujer por demorar las atenciones he inducciones al parto pues la reglas de la experiencia y la sana crítica y la amplia construcción jurisprudencial ha evidenciado que el embarazo a pesar de no ser una patología si no un proceso natural cuando entra en la fase de parto puede generarse un riesgo en cualquier momento sea para la madre sea para él bebe situación que abala además la conducta asumida por el investigado quien al llegar a salas de cirugía encontró únicamente a la paciente JULIANA y de manera inmediata suministro anestesia, sumado al hecho que la gestante era una menor de edad de 16 años con protección especial conforme al interés superior consagrado en el artículo 44 constitucional y ley 1098 2006.

Yerra el aquo al considerar que el equipo de cirugía tuvo que esperar alrededor de 20 minutos a partir del suministro de anestesia de la paciente JULIANA LOMBANA pues dicha manifestación contraria de manera directa lo demostrado en el



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

proceso, donde quedó acreditado que el suministro de anestesia de JULIANA ocurrió a las 9pm y el suministro de anestesia al paciente ocurrió a las 9: 15 PM lo que nos llevaría a concluir conforme a la sana crítica que en línea de tiempo no transcurrieron más de 15 minutos, 15 minutos que se encuentran justificados en los actos de preparación de la sala 1 de cirugía de la camilla de los equipos y del paciente.

El sofisma como método argumentativo es palpable en el fallo de primera instancia en el literal K en el acápite de consideraciones del despacho donde se sostiene que a pesar de existir inexactitud de las horas descritas en la queja y las declaraciones juradas dicha situación no resulta relevante pues si hablamos de mora injustificada la hora es lo más relevante en un punto de atribuir responsabilidad disciplinaria quedando demostrado que la atención del señor GENTIL fue inmediata una vez el Dr Rafael Tuvo conocimiento que el paciente se encontraba en el pasillo previo al ingreso de sala de cirugía.

Se estipula en el fallo que la afirmación de demora de una hora y dieciocho minutos argumentada por la defensa no se encuentra probada, desconociendo el poder demostrativo del video del pasillo a salas de cirugía y la declaración de NINI FERNANDEZ, pues se justifica esa mora de una hora y dieciocho minutos que el paciente estuvo en urgencias atendido por un médico general en donde conforme la certificación efectuada por el Dr Camilo Díaz solo se le practicó un TAC y fue intubado, procedimientos que conforme al análisis integral de la declaración jurada de JOSE GABRIEL CARRIEL FUENTES y la versión libre de RAFAEL ENRIQUE OCAMPO no debería demorar más de veinte minutos.

Se expone en el fallo en el literal M que no tiene relevancia alguna el hecho de no haber recepcionada declaraciones sin presencia del investigado y su defensor argumentando que era un proceso complejo que se inició en averiguación de responsables obviándose de manera flagrante que desde la misma queja se señala como presunto infractor al Dr Rafael Enrique Ocampo y que el procedimiento elegido por la autoridad disciplinaria fue verbal luego en su concepto desde un inicio contaba con los elementos de prueba que le permitían determinar el indiciado y las presuntas faltas cometidas situaciones de especial importancia pues si se analiza cada una de las declaraciones tomadas previa a la vinculación formal de mi prohijado vemos que la autoridad disciplinaria no anudo en el interrogatorio en determinar las circunstancias de tiempo modo y lugar que rodearon los acontecimientos.

Se establece igualmente que no tiene relevancia jurídica el hecho que el especialista en neurocirugía no haya presentado al paciente al anestesiólogo



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

argumentando que dicha conducta no está estipulada como norma, pero si tiene en consideración que la comunicación precaria del médico general Javier Larrota es base suficiente para inferir que el Dr Ocampo conocía el estado de salud, condiciones y ubicación del señor GENTIL GUEVARA situación apática a la realidad procesal pues de la declaración del Dr Javier Larrota lo único que se puede extraer es que le dijo al anestesiólogo que había dos urgencias una obstétrica y otra de neurocirugía sin dar datos elementales como hora de ingreso de cada paciente, profesionales a cargo de cada paciente estado de salud de cada paciente, complicaciones de cada paciente y lugar donde se encontraba cada paciente, tanto así que al salir el dr Ocampo del cuarto de anestesia la única paciente que encuentra en sala es JULIANA LOMBANA la cual procedió anestesiar de manera inmediata.

Sostiene el despacho que no es justificable el aplazamiento de la intervención de GENTIL GUEVARA al haber suministrado anestesia en primer lugar a la menor JULIANA LOMBANA situación que quedo desvirtuada con las declaraciones del Dr Jose Gabriel Carriel y la versión libre del Dr Ocampo donde se expuso que un proceso de craneotomía puede durar mas de tres horas tiempo suficiente conforme a las reglas de la experiencia y la sana critica para que una menor de edad de 16 año con estreches pélvica genere una sufrimiento fetal, luego en el caso hipotético y de las posibilidades tal y como esta argumentado el fallo de quien hubiese sido la responsabilidad si esta menor hubiese sufrido alguna complicación por lo que resultaría lógica y conforme a la lex artis la actuación asumida por el especialista si en gracia de discusión aceptáramos que tenía en conocimiento de la ubicación de los dos pacientes.

Finalmente, en las consideraciones del despacho a fin de soportar la sanción expuesta se sostiene que el paciente GENTIL GUEVARA perdió la oportunidad de recuperar su salud para hablar de pérdida de la oportunidad debemos recurrir a la basta jurisprudencia desarrollada sobre este concepto por parte de la honorable corte suprema de Justicia desde la década de los 70 y recientemente la construcción jurisprudencial desarrollada por el Consejo de Estado, donde se ha establecido que para hablar de pérdida de oportunidad o del Chance debe existir una posibilidad real y verificable y la misma no se debe dejar en el campo hipotético o del azar pues hacerlo es caer en presupuestos de responsabilidad objetiva desnaturalizando a esencia de los procesos de corte sancionatorio. Contrario a lo expuesto en el fallo que se ataca el señor GENTIL GUEVARA ROJAS jamás perdió la oportunidad de recuperar su salud, pues nótese como según certificación expedida por el Dr Camilo Diaz desde el mismo ingreso del paciente a sala de urgencias se estableció el riesgo inminente de muerte concepto dado por el mismo especialista DR Anderson Remolina en nota retrospectiva según



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

respuesta de la subgerencia científica concepto totalmente acorde con la clasificación ASSA dada por el Dr Ocampo queriendo decir que medicamente era esperable que el señor GENTIL GUEVARA muriera en un periodo no superior a 24 horas con o sin intervención quirúrgica con o sin atención médica, concepto reafirmado por el Dr Gabriel Carriel en donde expreso que conforme a la clasificación V/V el paciente era un paciente moribundo que no tendría una expectativa de vida por más de 24 horas con o sin atención.

Frente al análisis que se hace a cada uno de los elementos de prueba vemos que se extrae en el fallo de primera instancia a partes descontextualizados y sin relacionar con la situación fáctica en concreto lo que lleva a determinar que partiendo de premisas falsas como lo que el Dr Rafael conocía el estado de salud de los dos pacientes se llegue a una conclusión errónea y es que eligió suministrar anestesia primero a JULIANA LOMBANA.

Resulta claro que para determinar la responsabilidad disciplinaria de un investigado se debe efectuar conforme a las reglas de la lógica el estudio de tipicidad antijuridicidad y culpabilidad como quiera que esta proscrita cualquier posibilidad de aplicación de responsabilidad disciplinaria objetiva, en tratándose de la tipicidad se estipula en el fallo de primera instancia que está en el hecho de haber incumplido sus deberes como médico anesthesiologo el DR OCAMPO y haber incurrido en algunas prohibiciones tales como impedir el cumplimiento de las funciones de otro profesional en este caso el neurocirujano, situaciones desprovistas de cualquier respaldo probatorio pues en el proceso demostrado quedo que el DR OCAMPO atendió de manera casi simultánea dos procedimientos de urgencias utilizando el tiempo requerido en la preparación de cada acto quirúrgico luego una afirmación de mora injustificada en el suministro de anestesia al paciente gentil Guevara se encuentra contraria al tés de razonabilidad.

Por otra parte en tratándose de antijuridicidad la actuación desplegada por el agente debe tener la identidad suficiente de atentar contra el derecho jurídico tutelado en este caso la función pública es marcada en el cumplimiento de deberes y obligaciones por parte del servidor quedando demostrado que al margen de las posibilidades humanas el Dr Ocampo atendió de manera diligente dos procedimientos quirúrgicos en punto específico de suministro de anestesia a los pacientes que la requerían no existiendo mora injustificada en ninguno de los eventos habiendo quedado demostrado.

En punto de antijuridicidad el análisis debe ser particular y concreto jamás general y abstracto pues cada caso debe ser resuelto conforme a las particularidades que resulten probadas en el proceso y en el presente caso en forma alguna podría



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

atribuirse responsabilidad al anestesiólogo por el desenlace fatal del señor GENTIL GUEVARA, pues hacerlo como de hecho se hace en la sentencia de primer grado contraria de manera directa la teoría de causa eficiente del daño pues el señor GENTIL GUEVARA muere producto de la gravedad de la lesión, lesión que calificada desde el ingreso a urgencias como riesgo eminente de muerte y no a fallas o moras en el suministro de anestesia ni del procedimiento quirúrgico menos aun de una pérdida de la oportunidad a no existir una posibilidad cierta y verificable de supervivencia, control del dolor, o alargue de la vida.

Finalmente al hablar del último elemento y tal vez el más importante debemos adentrarnos en el campo de la culpabilidad debiendo demostrar si la responsabilidad que se atribuye es a título de dolo o culpa y el grado de injerencia que esta tiene sea directa o indirectamente en la consecuencia final, en el fallo fue calificada como culpa gravísima atribuyendo a la misma a una ignorancia supina y desconocimiento de las normas de conductas por parte de mi prohijado RAFAEL OCAMPO, frente a la ignorancia supina debemos decir que así lo entendía como es aquella que se predica que una persona que por sus estudios experiencia y conocimiento está obligada a conocer determinada situación y aun esta obligación la desconoce, en el sub examen tenemos que el Dr Ocampo fue nombrado mediante resolución 2944 de 1993 como médico anestesiólogo es decir que para la fecha de los hechos cuenta con una experiencia al interior del Hospital de 28 años de servicio como anestesiólogo tiempo suficiente para construir experiencia y conocimientos en punto de análisis y valoración de pacientes luego no se puede atribuir ignorancia supina el hecho de haber suministrado anestesia a una menor de edad de 16 año en trabajo de parto con estreches pélvica con todas las posibilidades de salir adelante en el procedimiento sobre un paciente que dicho sea de paso desconocía su ubicación se encontraba con herida por arma de fuego en la cabeza y a quien desde el mismo ingreso se calificó con riesgo eminente de muerte.

Conforme la prueba existente en el proceso debemos decir que el fallo de primera instancia transgrede de manera directa los postulados establecidos en el artículo 142 de la ley 734 de 2002 y esto es la certeza sobre la existencia de la falta y la responsabilidad del investigado pues en el presente caso brilla por su ausencia sea directa o indirectamente que se transgredieron deberes u obligaciones por parte del Dr Ocampo.

Adicional a lo anterior la imputación jurídica imputada por el despacho gira entorno a una mora injustificada y un entorpecimiento de las funciones de un colega situaciones desprovista de todo sustento si tenemos en cuenta que el Dr Ocampo jamás transgredió las funciones que le fueron asignadas como quiera que



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

el tiempo invertido en cada atención fue el razonablemente necesario no puede en forma alguna pretenderse como se hace en el fallo de primera instancia que el paciente GENTIL GUEVARA llegue a las 8 y 45 pm y en ese mismo instante sea anestesiado para el procedimiento quirúrgico pues recuérdese que el neurocirujano no se encontraba con el paciente al momento de arribo al pasillo de sala de cirugía, que el dr Ocampo no fue informado previo al traslado desde urgencias al pasillo de sala de cirugía, que el Dr Javier Larrota jamás explico y contextualizo al real estado de salud de cada paciente ni la ubicación de los mismos aunado al hecho que ni la sala ni la camilla ni los equipos ni el paciente se encontraban acondicionados para el suministro de anestesia.

Con todo quedo demostrado dentro del proceso que el tiempo invertido en los actos preparatorios de la intervención quirúrgica del señor GENTIL fue el razonable no existiendo mora alguna injustificada.

Por ultimo encontramos que los casos en concreto concurren en el investigado dos claras causales de ausencia de responsabilidad disciplinaria enmarcada en los numerales 2 y 4 del artículo 28 de la ley 734 de 2000 situación no analizada en el fallo de primera instancia a pesar de haber sido puestos en los alegatos de conclusión por parte de la defensa esto es atendiendo que le Dr Ocampo se encontraba en estricto cumplimiento de un deber constitucional y legal de mayor jerarquía que el clasificado (binomio madre e hijo) y por salvar un derecho propio o ajeno al cual deba ceder el cumplimiento del deber en razón de la necesidad adecuación proporcionalidad y razonabilidad esto atendiendo a que la menor Juliana a quien se le suministro anestesia era una menor de edad junto con el producto por nacer revestidos de especial protección constitucional y legal con lo que queda evidenciado de manera fehaciente que el fallo de primera instancia contraviene de manera directa el principio de ilicitud sustancial pues en forma alguna de manera injustificada el dr Rafael Ocampo afecto el deber funcional.

Baste lo anteriores argumentos para que la autoridad disciplinaria en segunda instancia revoque de manera íntegra el fallo proferido en primera instancia por la oficina de control interno disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada solicitando desde ya al señor gerente se declare impedido para conocer la segunda instancia del presente asunto y proceda a remitirlo a la procuraduría general de la Nación para lo de su cargo habida cuenta que quedo evidencia dentro del presente proceso con los testimonios del Dr Javier Larrota, Dr Anderson Remolina , Dra Nini y el Dr Ocampo en su versión libre que el señor gerente tiene conocimiento directo de los hechos al haber concurrido durante los procedimientos quirúrgicos y haber incluso ordenado el llamado de control interno disciplinario al prejuzgar la ocurrencia de una supuesta falta disciplinaria .



	PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Código: CID-F-11
		Versión: 02
	Acta de Fallo Procedimiento Verbal	Aprobado: 2016/11/02

Una vez aprobado la sustentación del recurso de apelación y de acuerdo con lo previsto en el artículo 180 de la referida ley, el mencionado recurso fue interpuesto en el acto y debidamente sustentado en debida forma, razón por la cual es aceptado y se remitirá el expediente a la segunda instancia disciplinaria del Hospital María Inmaculada para que resuelva el recursos de apelación interpuesto al fallo de primera instancia disciplinaria, en consecuencia se elevaran los oficios pertinentes para su remisión.

No siendo otro el motivo de la diligencia, suscribe por quienes en ella intervinieron, siendo las seis y cincuenta y siete (6:57 pm) del 25 de noviembre del año 2021.

Comparecieron,


CINDY TATIANA VARGAS TORO

Jefe oficina de control interno disciplinario.


YEISON MAURICIO COY ARENAS

Abogado defensor.





NIT. 891.180.098-5

**MEMORANDO**

103.31- 090

Florencia, 29 de noviembre de 2021

PARA: LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR –Gerente
DE: CINDY TATIANA VARGAS TORO –Jefe de Control Interno Disciplinario
ASUNTO: R21-361. REMISIÓN PROCESO DISCIPLINARIO

Cordial saludo,

Mediante providencia del 25 de noviembre de 2021, se profirió fallo disciplinario de procedimiento verbal de primera instancia en el proceso **R21-361** adelantado en contra de **RAFAEL ENRIQUE OCAMPO**, notificándose en la misma audiencia al apoderado y presentando en esta diligencia recurso de apelación conforme lo establece el artículo 115 de la Ley 734 del 2002; de igualmente se le informa que una vez sustentado el recurso de apelación, el apoderado procedió a proponer recusación en su contra, por consiguiente, se le informa sea pertinente dar trámite primero a esta solicitud.

Por todo lo expuesto, se remite el proceso en UNA (01) carpeta con CIENTO TREINTA Y CUATRO FOLIOS (134) folios, para que se realice el trámite de segunda instancia de conformidad al artículo 171 del Estatuto Disciplinario.

Así mismo, me permito solicitar que una vez se realice el trámite de instancia, se devuelva el expediente para lo competente.


Atentamente,



CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe de Control Interno Disciplinario

Anexos: CIENTO TREINTA Y CUATRO FOLIOS (134) folios

Proyectó: Cristian Jair Ramirez Vargas. Abogado

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	2
		Fecha	31/07/2022
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación Interno 069-23

Fecha de Radicación: 05 - mayo - 2023

Fecha de Reparto: 10 de mayo de 2023

Convocante(s): **ELVIRA ROJAS DE GUEVARA Y OTROS**

Convocado(s): **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA**

Medio de Control: **REPARACION DIRECTA**

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA: 069-23

1. Mediante apoderado, la convocante ELVIRA ROJAS DE GUEVARA Y OTROS presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 05 de mayo de (2023), convocando al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA.


2. Las pretensiones de la solicitud admitida con auto de 069-2023, fueron las siguientes:

***PRIMERO:** Los perjuicios de índole patrimonial y extrapatrimonial, reclamados a título de indemnización a través de este mecanismo, sin perjuicio de lo que se llegara a acordar en la audiencia, se fijan en los siguientes términos:*

1. Perjuicios patrimoniales

1.1. LUCRO CESANTE, CONSOLIDADO Y FUTURO, con cargo a la sucesión intestada del señor GENTIL GUEVARA ROJAS EN VIA DIRECTA DE SUCESION

¹ARTÍCULO 105. *Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.* El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	2
		Fecha	31/07/2022
		Código	IN-F-20

DE GENTIL GUEVARA GUZMAN.

2. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

2.1. PERJUICIOS MORALES

a) A favor de ELVIRA ROJAS DE GUEVARA: El equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes en pesos colombianos, a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o del auto que apruebe la conciliación, en su condición de madre de la víctima del daño.

b) A favor de YESSICA GUEVARA ROJAS, ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, LIMEYOR GALLEGU ROJAS, FABIO GUEVARA ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS, MAGNOLIA GUEVARA ROJAS, NELFI MARIA GUEVARA ROJAS, BELLANE GUEVARA ROJAS y SANDRA PATRICIA GUEVARA ROJAS: para cada uno, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o del auto que apruebe la conciliación, en su condición de hermanos de la víctima del daño.


c) A favor de la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMAN (Q.D.E.P): El equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes en pesos colombianos, a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o del auto que apruebe la conciliación, en su condición de hijo de la víctima del daño.

d) A favor de THOMAS ANDRES GUEVARA LOPEZ: El equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes en pesos colombianos, a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o del auto que apruebe la conciliación, en su condición de nieto de la víctima del daño.

SEGUNDO: *En caso de acuerdo entre las partes se suscribirá un acta por los intervinientes a fin de que sea refrendada por el señor Procurador delegado para los asuntos administrativos ante la jurisdicción administrativa.*

PETICIONES

1. Citar a Audiencia de Conciliación Extrajudicial a la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA; a fin de intentar dirimir y acordar a

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	2
		Fecha	31/07/2022
		Código	IN-F-20

través de los mecanismos establecidos en la Ley 2220 de 2022 y artículo 161 del CPACA y demás concordantes, la manera de obtener el pago de los perjuicios morales causados a mis poderdantes.

2. Lograda la conciliación y suscrita el acta respectiva, envíese al Juzgado Administrativo- Reparto de Florencia, para su estudio y posterior aprobación.

FORMULA CONCILIATORIA

A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2220 de 2022, me permito manifestar que la fórmula de arreglo propuesta por este costado procesal corresponde al 90% del total de las pretensiones. (...) (sic)

Como requisito de procedibilidad del medio de control, la parte convocante estima la cuantía de sus pretensiones a la fecha de presentación de la solicitud, en suma, equivalente a **(\$116.000.000) M/C.**

3. El día de la audiencia celebrada el 15 de junio de 2023, celebrada de forma no presencial la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo entre las partes.

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA. modificado por el artículo 34 de la Ley 2080 de 2021.

5. En los términos del inciso 5° del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, en principio se tendría que devolver a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación; sin embargo, como la solicitud se radicó en forma virtual, no hay lugar a tal actuación.

Dada en Florencia - Caquetá, a los quince (15) días del mes de junio del año 2023, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico camilosoto36@gmail.com indicado por la parte convocante.


FABIO ANDRES DUSSAN ALARCON
Procurador 71 Judicial I Administrativo