CERTIFICADO DE BAUTISMO

Parroquia de SAGRADO CORAZON DE JESUS DE BUGA
Nombre Lugar

Libro 01 Folio 300 Número 891

Nombre y apellidos DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS.

Lugar de nacimiento GUADALAJARA DE BUGA

Fecha de nacimiento ONCE (11) de JULIO
de mil novecientos OCHENTA Y CUATRO. (1984)

Fecha de Bautismo VEINTE (20) de OCTUBRE
de mil novecientos OCHENTA Y CUATRO (1984)

Ministro JOSE WALLESTEIN SOTO

Padres GONZALO VALENCIA Y MARIA DEL CARMEN ARIAS

Abuelos paternos JOSE JESUS VALENCIA Y MARIA ROSARIO LOPEZ

Abuelos maternos GERARDO ENRIQUE ARIAS Y PASTORA SOFIA VELEZ

Padrinos FRANCISCO JAVIER VELEZ Y MARIA OSORIO.

Párroco que da fe PADRE JOSE WALLESTEIN SOTO

Es fiel copia expedida en GUADALAJARA DE BUGA a 28 ( )
de ENERO de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE. (1999)

DOY FE. CARLOS HUMBERTO CALERO CALERO, Pbro.
Párroco.

DIOCESIS DE BUG
Parroquia
Sagrado Corazon de Jes
Barrio Palobanco - Buga

Guadalajara de Buga, Lunes, 25 de Abril de 2022

Al contestar por favor cite estos datos:
202221000000773
Radicado No.: *202221000000773*
Fecha radicado: 25-04-2022

Doctora
PAOLA ANDREA SALAZAR
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario
E. S. D.

ASUNTO: REMISIÓN DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA

Por medio de la presente me dirijo a usted, con el fin de remitirle copia de la petición de fecha 12 de enero de 2022, impetrada por el señor **DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS**, quien solicita que se adelante la respetiva investigación disciplinaria por el supuesto incumplimiento de los numerales 14 y 15 del articulo 149 de la Ley 769 de 2002, del mismo modo remito a su despacho copia del informe aclaratorio de fecha 22 de noviembre de 2021, elaborado por los agentes de tránsito JAVIER DURAN PRADO, MIGUEL ANTONIO ZARATE y ANÍBAL ERWENIS ESCOBAR, en el cual se expone las actuaciones adelantadas frente al accidente de tránsito ocurrido el día 04 de septiembre de 2021.

Atentamente

GLADYS PATRICIA CRUZ ORTIZ
Secretaria de movilidad

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Jaime Andrés Esguerra Jurado	Profesional Especializado	
Aprobó	Gladys Patricia Cruz Ortiz	Secretaria de Movilidad	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes; y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

Guadalajara de Buga, noviembre 22 de 2021

Doctora
GLADYS PATRICIA CRUZ ORTIZ
Secretaria de Movilidad
L. C.

ASUNTO: INFORME ACLARATORIO.

Cordialmente.

A través de este medio y de manera respetuosa, me dirijo a usted con el fin de darle a conocer lo sucedido sobre un hecho ocurrido el día 04 de septiembre de 2021 en la vía Buga-La Habana, a la altura del sitio conocido como La Granjita, solicitud impetrada por la Señora GISELA PATRICIA ROZO SANCHEZ; siendo aproximadamente las 18:30 del día 04-09-2021, el técnico operativo Aníbal Escobar coordinador del grupo de agentes de tránsito del municipio de Guadalajara de Buga, me informa a través de una llamada al celular, que al parecer un vehículo se había ido al rio en la vía que conduce a La Habana, de inmediato y como encargado del grupo ya que el enlace, el agente de tránsito Diego Fernando Castillo Ortiz, se encontraba de vacaciones, nos dirigimos las unidades que estábamos de turno según lo establecido en el cronograma de servicio de la semana comprendida entre los días lunes 30 de agosto a el día 05 de septiembre de 2021, para hacer las averiguaciones pertinentes, no teníamos establecido el lugar exacto del hecho en mención, ya que no fue reportado en ningún momento por la central de radio de la Policial Nacional y la Fundación Hospital San José no dio aviso del ingreso de presuntas víctimas a la autoridad competente; se hace un recorrido para establecer el lugar exacto, se hace trabajo de campo y entrevistas a algunos moradores del lugar y no entregaban información clara del sitio exacto, manifestando que el vehículo ya había sido retirado del rio Guadalajara y que el suceso había ocurrido a medio día, (se anexa fotografía que se hace presencia en esa vía), le informo al técnico operativo Aníbal Escobar, que no fue posible obtener información puntual y precisa, le solicito al agente de tránsito Miguel Zarate, quien es el responsable para la atención de accidentes de esa semana según cronograma de servicio, que se dirija hasta la Fundación Hospital San José y que obtenga información para establecer el supuesto accidente de tránsito, como datos de las víctimas, lugar de los hechos, que vehiculó está involucrado, todo lo pertinente para iniciar actuaciones; después recibo una llamada de una señora, que no recuerdo su nombre, solicitando que le ayuden a extraer el vehículo del rio, a lo que le respondo que ya mi compañero Miguel Zarate, se encontraba en la Fundación Hospital San José para averiguar lo pertinente; de igual manera recibo otra llamada de la Secretaria de Movilidad la Dra. GLADYS PATRICIA CRUZ ORTIZ, *preguntando* por

lo sucedido, le doy la información que hasta el momento tenía, siendo está muy poca y le informo que había hablado con una señora vía celular, la cual estaba solicitando que le ayudaran a extraer el vehículo del rio; le pregunto a mi compañero Miguel zarate si logro obtener información, a lo que el manifiesta que no tiene datos de los ocupantes, ni tiene datos del vehiculó, no tiene datos del lugar y la hora del suceso, que solo está gestionando como extraer el vehículo por solicitud expresa de la misma señora que se comunicó conmigo vía celular; no tengo más información de lo sucedido, ya que termine mi turno a las 22:00 horas.

Al día siguiente, iniciamos turno a las 06:00 horas, el técnico operativo Aníbal Escobar, coordinador de los agentes de tránsito, después de hacer la minuta que firma cada unidad de turno, nos solicita que nos desplacemos a la vía Buga-La Habana, para establecer el lugar exacto donde supuestamente había caído el vehículo al rio Guadalajara, logrando obtener el sitio, luego el técnico operativo Aníbal Escobar coordinador del grupo de agentes de tránsito del municipio de Guadalajara de Buga procede hablar con algunas personas que se hallan en el sitio, no logro establecer quienes son estas personas, realizando el respetivo trabajo de campo y vecindad para tratar de recopilar información sobre los presuntos hechos que presuntamente acontecieron sobre el sector del corregimiento de Guadualejo específicamente sobre la parte del tramo vial de la Granjita en la vía que de Buga comunica a la vereda la Habana, las personas consultadas indicaban que sobre la parte alta aparentemente un vehículo se había precipitado al lecho del rio Guadalajara sobre la entrada a la propiedad con el nombre de la Granjita, posteriormente se procedió a realizar la experticia técnica sobre este tramo de vía para identificar las características de la misma el estado de superficie de rodadura, y la señalización que en el momento de realizado este proceso se halló quedando registro fílmico y fotográfico en el cuales quedo evidenciado lo siguiente

1. La calzada se encontraba en buen estado
2. La zona de sustentación (berma) de la vía presentaba un buen mantenimiento.
3. La vía no presentaba ningún tipo de obstáculo que impida la visual del conductor
4. El tramo de vía es recta, es una sola calzada , con dos carriles,
5. En sentido oriente occidente se encuentra el ingreso a la propiedad la Granjita , al costado izquierdo y al costado derecho se encuentra el ingreso a otra propiedad, ambos ingresos en buen estado
6. El uso de la vía era en doble sentido
7. El material de la superficie de rodadura es de asfalto – concreto, en buen estado, no presenta derrumbes ni material suelto sobre la calzada
8. La superficie de rodadura no presenta hundimientos, reparaciones, no se encontró inundada, rizada, fisurada.

8. La superficie de rodadura no presenta hundimientos, reparaciones, no se encontró inundada, rizada, fisurada.
9. Las condiciones atmosféricas al momento de la experticia eran normales
10. Se evidencio una señal vertical SR30 en sentido occidente oriente sobre el costado derecho de la vía.
11. Sobre este tramo de vía no se encuentra ningún sistema de control de velocidad (reductores, tachas, estoperoles, bandas sonoras semáforos)

Para el día lunes 06 de septiembre de 2021 por disposición de la Secretaria de Movilidad me dio la directriz, de verificar que se le hubiese prestado el servicio de trasporte en la cama baja del municipio para el traslado del vehículo siniestrado a donde los propietarios o poseedores dispusieran, labor que cumplí a cabalidad.

Cordialmente,

JAVIER DURAN PRADO
Agente de Tránsito
Placa 017

MIGUEL ANTONIO ZARATE
Agente de Transito
Placa 014

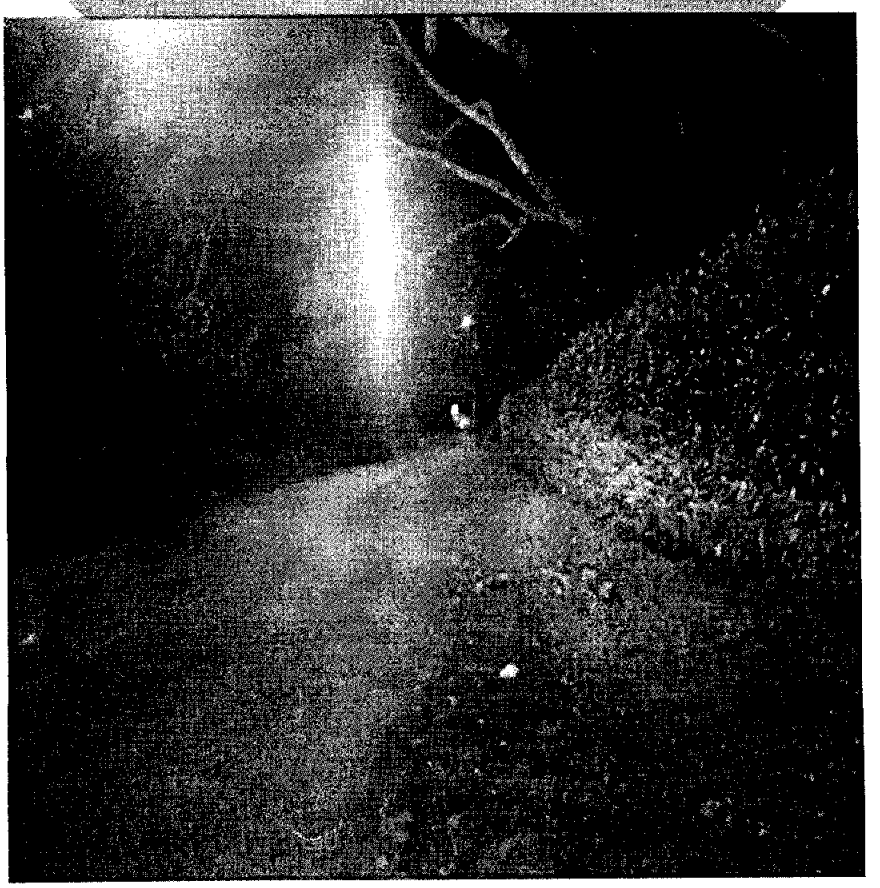
ANÍBAL ERWENIS ESCOBAR
Agente de Transito placa 009
Técnico Operativo-coordinador.





Nombre: IMG_20210904_184543.jpg
Tipo: image/jpeg
Tamaño: 2,67 MB
Resolución: 2448 X 3264
Última modificación: 4/09/2021 18:45:44
Ubicación: Teléfono/DCIM/Camera/IMG_20210904_184543.jpg

4.



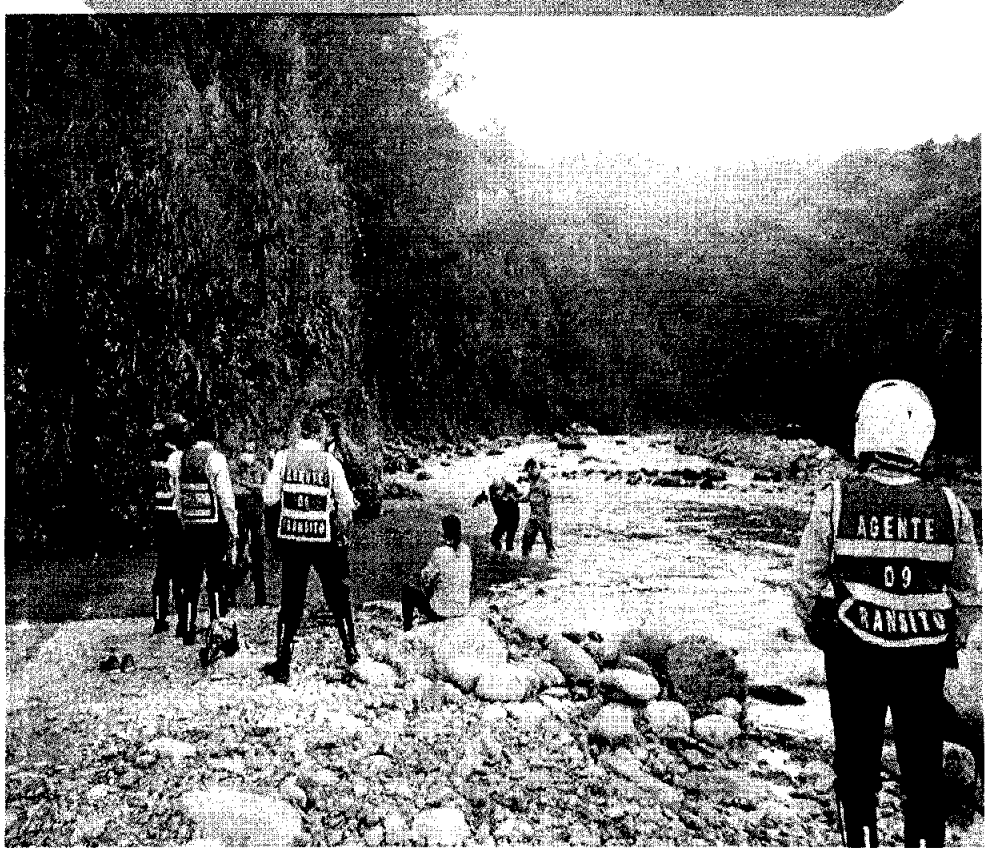
Nombre: IMG_20210904_184535.jpg
Tipo: image/jpeg
Tamaño: 2.9 MB
Resolución: 3456 X 4608
Última modificación: 4/09/2021 18:45:36
Ubicación: Teléfono/DCIM/Camera/IMG_20210904_184535.jpg



Nombre: IMG_20210905_065857.jpg
Tipo: image/jpeg
Tamaño: 4.79 MB
Resolución: 2448 X 3264
Última modificación: 5/09/2021 6:58:59
Ubicación: Teléfono/DCIM/Camera/
IMG_20210905_065857.jpg



Tamaño 3,56 MB
Resolución 2448 X 3264
Última modificación 5/09/2021 7:00:28
Ubicación Teléfono/DCIM/Camera/
IMG_20210905_070021.jpg



Guadalajara de Buga, 25 de abril de 2022
SDM-2100-00356

Señor
DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS
C.C. 6.538.228
Buga – Valle

ASUNTO: RESPUESTA A PETICIÓN DE FECHA 12 ENERO DE 2022

Por medio de la presente me dirijo usted, con el fin de dar respuesta de fondo a su petición de fecha 12 de enero de 2022 radicada con el número 297903651602 en la cual se expusieron las siguientes pretensiones.

1. *Levantar el informe descriptivo de los hechos ocurridos el día 04 de septiembre de 2021 en la vía Buga- La Habana, a la altura del sitio conocido como "la granjita" sector oriental de la ciudad de Buga. Remitir copia inmediata a los conductores y a la autoridad instructora competente en materia penal- Fiscalía*

2. *Realizar el croquis del accidente de tránsito ocurrido el día 04 de septiembre de 2021, en la vía Buga – la habana, a la altura del sitio conocido como la Granjita sector oriental de la ciudad de Buga . Remitir copia inmediata a los conductores y a la autoridad instructora competente en materia penal Fiscalía*

3. *Compulsar copias para la investigación disciplinaria y penal por incumplir los numerales 14 y 15 del artículo 149 del código nacional de tránsito terrestre de Colombia "El funcionario de transito que no entregue copias de estos documentos a los interesados o a las autoridades instructoras incurrirá en causal de mala conducta..."*

De acuerdo con la primera y segunda pretensión de su petición me permito anexar a la presente en nueve (9) folios copia del informe aclaratorio de fecha 22 de noviembre de 2021 realizado por los Agentes de Tránsito Javier Duran Prado, Miguel Antonio Zarate Y Aníbal Erwenis Escobar en el cual se aclara las razones por las cuales en el presente caso no se realizó croquis.

En cuanto a su solicitud de compulsas de copias debo informarle que mediante oficio No 202221000000773 de fecha 25 de abril de 2022 en mi calidad de Secretaria de Movilidad, procedió a remitir la misma ante la Oficina de Control Interno Disciplinario con la intención de que se analice la actuación de los funcionarios involucrados en el presente caso.

Atentamente

GLADYS PATRICIA CRUZ ORTIZ
Secretaria de Movilidad

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Jaime Andrés Esguerra Jurado	Profesional Especializado	
Aprobó	Gladys Patricia Cruz Ortiz	Secretaria de Movilidad	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes; y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

SENTENCIA Nro. 12 TUTELA

SEGUNDA INSTANCIA

RADICACIÓN No. 76-111-40-03-001-2021-00405-01

Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, dos (02) de marzo del año dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Resolver de fondo el recurso de impugnación interpuesto oportunamente por la entidad accionada contra el fallo Constitucional de tutela Nro. T-141 proferida en primera instancia el 10 de diciembre de 2021, por el Juez Primero Civil Municipal de Guadalajara de Buga, Valle de Cauca, dentro de la acción de amparo impetrada por la señora PAOLA ANDREA POTES LIBREROS, agenciando los derechos fundamentales de su esposo **DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS** contra el **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS "SOS"**, con vinculación de la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES"** y el **MINISTERIO DE SALUD**, por la presunta vulneración de derechos fundamentales a la salud, a la vida y la dignidad humana.

II. ANTECEDENTES

2.1. La señora PAOLA ANDREA POTES LIBREROS, refiere que actúa como agente oficiosa de su esposo DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS, afiliado a la SOS EPS régimen subsidiado.

2.1.1. Que el 04/09/2021 sufrieron un accidente de tránsito, en la vía Buga-La Habana, siendo su esposo ingresado al Hospital San José de Buga en la UCI 2, y le diagnostican: Politraumatismo consistente en trauma Raquimedular, fractura inestable, Hematoma Subgaleal Biparietal, Trauma cerrado de Tórax (Neumotórax Derecho y contusiones Pulmonares Bilaterales) y Trauma cerrado de abdomen.

2.1.2. Que por la gravedad de su estado, traumatismo de la medula espinal, fue remitido el 05/09/21 a la especialidad de Neurocirugía a la Clínica Imbanaco de Cali, y que como resultado del accidente se halla imposibilitado para valerse por sí mismo, por pérdida de la movilidad de ambas extremidades.

2.1.3. Refiere que el 03/11/2021 la médica fisiatra Carolina Barahona Rebolledo ordena la entrega de i) Silla de ruedas activa sobre medidas, pero amplia para que permita cojinetes de posicionamiento de columna con base firme, plegable, espaldar en lona, plegable, liviana, con base firme y espaldar con altura hasta ángulo superior de las escapulas, con pechera y cinturón pélvico, caderas y muslos en postura ergonómica, apoya brazos abatibles, apoyapiés abatibles con sujetadores, con ruedas anteriores macizas, posteriores neumáticas con aro propulsor, ruedas de seguridad posteriores, y ii) 1 paquete de medias de soporte venoso hasta la región inguinal.

2.1.4. Que se acercó a la SOS para la autorización y entrega de la silla de ruedas, con respuesta negativa, por no hacer parte del PBS, y que no posee los medios económicos para costearlos.

2.1.5. Que el 19/10/2021, presentó tutela que conoció el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Conocimiento con radicado 76-111-40-04-002-2021-00107-00, que, si bien versan sobre los mismos hechos, se solicitaron insumos médicos diferentes (*cita médica el 03/11/2021*), fecha posterior al fallo de tutela 28/10/2021, también pidió el tratamiento integral pero no fue ordenado, por lo que fue necesario impetrar de nuevo la acción y reiterar la importancia de ordenarlo.

2.1.6. Solicita se ordene a la EPS autorice y entregue lo prescrito en órdenes médicas del 03/11/2021, silla de ruedas activa sobre medidas, amplia para que permita cojinetes de posicionamiento de columna con base firme, plegable, espaldar en lona, plegable, liviana, con base firme y espaldar con altura hasta ángulo superior de las escapulas, con pechera y cinturón pélvico, caderas y muslos en postura ergonómica, apoya brazos abatibles, apoyapiés abatibles con sujetadores, con ruedas anteriores macizas, posteriores neumáticas con aro propulsor, ruedas de seguridad posteriores; y un paquete de medias de soporte venoso hasta la región inguinal y se ordene el tratamiento integral pertinente.

2.2. Dentro de la primera instancia y en ejercicio al derecho de contradicción, se pronunció respecto a la acción de tutela, el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS, mediante el apoderado y representante legal para asuntos judiciales, manifestando respecto a la autorización de entrega de silla de ruedas se consideran tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, que no desconoce la

condición clínica actual del usuario ni se ignora la existencia de una prescripción médica, sino que debe cumplirse los parámetros establecidos por la normatividad vigente (*art. 60 Resolución 2481 de 2020*). Refiere respecto al tratamiento integral, que la Corte Constitucional precisa que el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico de manera que "*el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral*".

2.2. Dentro de la primera instancia y en ejercicio al derecho de contradicción, se pronunció respecto a la acción de tutela, el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS, mediante apoderado y Representante Legal para Asuntos Judiciales, manifestando que la autorización de entrega de silla de ruedas se consideran tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, que no desconoce la condición clínica actual del usuario ni se ignora la existencia de una prescripción médica, sino que debe cumplirse los parámetros establecidos por la normatividad vigente (*art. 60 Resolución 2481 de 2020*). Indica que la Corte Constitucional respecto al tratamiento integral precisa, que el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico de manera que "*el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral*".

2.2.1. Agrega que al paciente se le está brindando la atención en salud que requiere para su condición médica derivada de su patología y/o diagnóstico de base S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORÁCICA, servicios que se entregan según lo que considere el médico tratante que requiere la paciente para manejo de su patología de base según la normativa vigente, pues esta determina la distribución de los recursos en salud, anexa pantallazo de todos los servicios prescritos por parte del galeno tratante autorizados y entregados al paciente; que al reconocer la integralidad en abstracto se estaría facultando a que las personas abusen de dicho principio solicitando lo que quieran sin tener un nexo causal con su estado de salud o buscando servicios, medicamentos e insumos que en principio estarían a cargo de cada paciente.

2.2.2. Aduce que resulta improcedente la integralidad siempre y cuando no medie el criterio del médico tratante, ya que es la persona idónea y competente para determinar la pertinencia, así como la necesidad de medicamentos, insumos y procedimientos, pues de otro modo la orden de prestar un servicio incierto y futuro puede ir en contravía no sólo del criterio jurisprudencial establecido por la Corte Constitucional, sino de lo que realmente puede contribuir a la rehabilitación o recuperación del paciente. Solicita se niegue la pretensión AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS, pues no se atempera a lo dispuesto por el marco normativo que regla el Sistema de Seguridad Social Integral en Materia de Salud (*Resolución 2481 de 2020*), y se niegue la pretensión de tratamiento integral pues en el presente caso no se observan servicios denegados o dilatados o patología desatendida, no existiendo de esta forma los supuestos de hecho que dan lugar al otorgamiento de un tratamiento integral vía tutela.

2.3. Por su parte, la vinculada SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, mediante el Jefe Oficina Asesora Jurídica S.D.S., refiere que siendo concordantes con el principio de integralidad y continuidad, estando el actor activo en EAPB EPS SOS S.A., en el régimen subsidiado, esta como EPS deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos estén o no descritos dentro del plan de beneficios, de conformidad con lo indicado por su médico tratante, y a lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955/19, mediante las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud o adquirirlo de no tenerlo; que la solicitud de prestación de servicios de salud, conforme a la Resolución 2481/2020 del Ministerio de Salud, LA SILLA DE RUEDAS CON ESPECIFICACIONES Y MEDIAS ORDENADAS POR GALENO TRATANTE, no están dentro de los dispositivos financiados con cargo a la UPC (*parágrafo 2º art. 60. Ayudas Técnicas*).

2.3.1. Agrega que lo anterior, no quiere decir, que las sillas de ruedas sean ayudas técnicas excluidas del PBS, de hecho, la Resolución 0244 de 2019 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios excluidos, y en consecuencia, se deben tener como ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero su financiamiento no proviene de la UPC (*Sentencia T-464/18 Referencia: Expediente T-6.567.388*), debiendo ser suministradas cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a dicha entidad. Aduce sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en

forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento, examen diagnóstico o servicio de salud ordenado por el médico tratante.

2.3.2. Señala que la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma EPS para adelantar sus propios procedimientos, ya que cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados (*Sentencia SU508/20- ACCESIBILIDAD A SERVICIOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD REQUERIDOS CON NECESIDAD-Nuevo modelo de atención del PBS de exclusiones expresas e inclusiones implícitas vigente a partir de la Ley 1751/15*).

2.3.4. Solicita se desvincule al DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, al no existir de parte del ente territorial violación alguna frente a los derechos a tutelar a favor de la accionante, siendo de cargo exclusivo de la “EAPB” EPS S.O.S. S.A. quien debe garantizar las prestaciones de servicios de salud por parte de las IPS como red de prestadores adscritos, y de la SUPERSALUD, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB tanto dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado.

2.4. De otro lado, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, mediante apoderada judicial, manifiesta frente a los hechos que no le consta nada de lo dicho por el tutelante, desconociendo los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto, esa cartera ministerial no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno, aduciendo que la tutela contra ese ministerio es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable al ente ministerial; que el artículo 9 de la Resolución 2481/2020, establece las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías están incluidas

dentro del Plan de Beneficios, y como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae exclusivamente sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer recobro ante la ADRES.

2.4.1. Agrega frente al tratamiento integral que la pretensión es vaga y genérica, siendo necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, advirtiendo que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues hacerlo desbordaría su alcance e incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto médico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y sólo el médico o el profesional de la salud respectivo, puede determinar su procedencia frente al paciente (*Sentencia T-469/14*); frente al insumo denominado silla de ruedas pedido por el actor, son ayudas técnicas para la movilidad y como tal no incumben al ámbito de la salud (*parágrafo 9 Ley 1751/15)*.

2.4.2. Propone la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues de los hechos y las pretensiones se evidencia que se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de la EPS SOS, ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud, y por mandato Constitucional (*arts. 6 y 121*), el hoy vinculado sólo puede hacer lo que la carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, y no teniendo participación alguna en la relación de los hechos realizada por el actor, y no existiendo imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza del ente ministerial, en cuanto al aseguramiento la Ley 100/93 (*arts. 177 a 179*), la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, está a cargo de las EPS, quienes a través de su propia red de prestadores de servicios de salud o de las que contraten para el efecto, son las llamadas a garantizar los servicios que requieran sus afiliados

2.4.3. Solicita se exonere al ente ministerial de toda responsabilidad que se le pueda endilgar dentro de la presente tutela, y en caso de que la acción prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud acorde a sus obligaciones, pues todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la

autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, pero que en el evento que se decida afectar recursos del SGSSS, se vincule a la ADRES.

2.5. Así mismo, la vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, mediante apoderado judicial expone que el tutelante solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la EPS quien no ha realizado la prestación de servicios de salud en las condiciones de normalidad. Aduce sobre la prestación de servicios, es función de las EPS y no de ADRES, la prestación de los servicios de salud, y la vulneración a derechos fundamentales se originaría por una omisión no atribuible a la vinculada, evento que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la administradora, pues las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud de sus afiliados, pudiendo conformar libremente su red de prestadores, y en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud.

2.5.1. Agrega respecto a la silla de ruedas (*Sentencia T-0485/19*), que la EPS debe cubrir los gastos de la ayuda técnica requerida por la persona, servicio que para ser brindado se debe verificar los requisitos señalados en la citada jurisprudencia como; (i) Orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del PBS que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.

2.5.2. Solicita se niegue el amparo solicitado respecto de la ADRES, pues no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y por ende, se le desvincule de la tutela; que se niegue la facultad de recobro pues según los cambios normativos y reglamentarios los recursos son girados antes de cualquier prestación; que se module las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo, no comprometiendo la estabilidad del

SGSSS con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

2.6. Por su parte, la vinculada SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a través de Subdirector Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica, manifiesta que se procedió a revisar en la BDUA de la ADRES y la afiliación del accionante, estado activo; que las EPS deben garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que cumplan los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3., del Decreto 780/16 y a su vez deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones, dentro de estándares de calidad, oportunidad, integralidad en la atención, de donde los prestadores de servicios de salud contratados o establecidos por las EPS deben disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, con el fin de prestar los servicios contenidos en el PBS, y deben contar con unos requisitos mínimos enfocados a tener la capacidad de atención que demandan los diferentes niveles para los cuales fueron habilitadas.

2.6.1. Agrega respecto a la atención y tratamiento integral que requiera el paciente, que su autorización debe ser sustentada en órdenes emitidas por el médico tratante, pues corresponde a aquel determinar el destino, el plan de manejo a seguir, y la prioridad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente, por ser quien posee el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento, conforme a lo establecido en la Ley 23 de 1981, mediante la cual se dictaron normas en materia de ética médica y los artículos 104 y 105 de la Ley 1438 de 2011 los cuales versan sobre la autonomía y la autorregulación de los profesionales de la salud; que en este caso se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante en los conflictos entre este y la EPS accionada, pues la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y conocimiento del galeno (*arts. 104 y 105 ley 1438/11, autonomía de los profesionales de la salud*).

2.6.2. Señala que se debe tener presente el concepto emitido el 22/10/12, bajo el No. 2-2012-095213, respecto a la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud; en cuanto a la solicitud de la agente oficiosa que la EPS autorice el servicio de cuidadora o enfermero, téngase en cuenta el concepto No. 201711200211741 del 10/02/17 del Ministerio de Salud; así mismo la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus facultades consagradas en el Decreto 2462/13 expidió la Circular Externa No. 000013 el 15/09/16, en la cual impartió instrucciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y Entidades Territoriales, como entidades vigiladas de esa superintendencia. Solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la superintendencia y se le desvincule de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela.

2.7. De otro lado, la SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA, VALLE DEL CAUCA, a través del secretario manifiesta frente a los hechos que se toman como ciertos respecto a los padecimientos de salud del accionante, como se desprende de la historia clínica aportada; en cuanto a la vulneración de derechos fundamentales y pretensiones, no ha vulnerado ni al momento de la presente acción de tutela se encuentra vulnerando los derechos fundamentales del accionante, pues la efectividad en la prestación de los servicios de salud obedecen exclusivamente a las EPS, por ende la EPS a la que se encuentra afiliado el accionante es quien debe velar y garantizar la prestación de los servicios de salud que requiera su usuario, ya sea en su red de prestadores de servicios propios o en IPS contratadas para tal fin, y que la secretaría no le asiste responsabilidad alguna en lo que concierne al presente trámite constitucional. Solicita exonerar de cualquier responsabilidad a esa dependencia.

III. EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACIÓN

3.1. Tras el repaso del acontecer procesal de rigor y cumplido análisis legal y jurisprudencial en relación con el tema planteado, la juzgadora *a quo* concedió el amparo de los derechos fundamentales, así*: "**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana del señor **DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS**, vulnerados por la **E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD,** conforme lo expuesto precedentemente. **SEGUNDO: ORDENAR al SERVICIO**

OCCIDENTAL DE SALUD E.P.S*, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar, gestionar y entregar la* ***silla de ruedas*** *con las especificaciones técnicas señaladas por la especialista: activa sobre medidas, amplia que permita cojinetes de posicionamiento de columna con base firme, plegable, espaldar en lona, plegable, liviana, con base firme y espaldar con altura hasta ángulo superior de las escapulas, con pechera y cinturón pélvico, caderas y muslos en postura ergonómica, apoya brazos abatibles, apoyapiés abatibles con sujetadores, con ruedas anteriores macizas, posteriores neumáticas con aro propulsor, ruedas de seguridad posteriores, y un (1) paquete de medias de soporte venoso hasta la región inguinal, prescritos por la médica fisiatra tratante, al accionante señor* ***DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS.*** *Para tal efecto,* ***SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD E.P.S.*** *está facultada para adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, o aquella que la modifique o sustituya, para recobrar el costo de la misma a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).* ***TERCERO.-*** *De conformidad con los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991, notifíquese en...*".

3.2. En término oportuno la vinculada ADRES, arrima escrito de impugnación, para los fines de revocatoria del numeral segundo del fallo de primera instancia, respecto al recobro ante la administradora, manifestando a través de apoderado el desconocimiento del funcionamiento del presupuesto máximo, pues la orden relacionada con el "*recobro*" respecto de los valores que no alcancen a estar cubiertos con los presupuestos máximos, constituye una solicitud antijurídica, ya que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que estén autorizadas por la autoridad competente del país, que no estén financiados por la UPC ni por otro mecanismo de financiación y que no se hallen excluidos conforme a lo señalado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

3.2.1. Agrega que en la parte considerativa de la Resolución 205 de 2020, los recursos reconocidos por el presupuesto máximo, deben ser gestionados por las EPS "*en calidad de responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud y consecuentemente, directas encargadas en optimizar el uso de los mismos a fin de alcanzar el objetivo propuesto, conforme lo señalado en los*

artículos 14 de la Ley 1122 de 2007 y 3 (numeral 3.9) de la Ley 1438 de 2011(…)"; que el Ministerio de Salud y Protección Social, tuvo en cuenta los valores recobrados o cobrados durante 2015 y 2019 por parte de régimen contributivo, subsidiado ante ADRES y las entidades territoriales respectivamente, para establecer los valores anuales de presupuestos máximos a asignar, por lo que el *a quo* no puede presumir que tales dineros no sean suficientes para cubrir los gastos requeridos por el accionante que no se encuentren cubiertos con recursos de la UPC y no estén excluidos.

3.2.2. Señala que en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debió abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante la ADRES, ya que se estaría generando un doble desembolso a las EPS y no debe olvidarse que las EPS tienen la obligación de saber administrar los recursos reconocidos a éstas, y la orden no tiene relación con la vulneración de derechos fundamentales, pues la habilitación de recobro a la EPS escapa ampliamente del objeto de la tutela, en la cual se pretendía conjurar una vulneración de derechos fundamentales perfectamente definida, prestación de servicios de salud, y una vez verificados los hechos expuestos por el tutelante y confirmada la vulneración *iusfundamental*, el Juez Constitucional debe limitarse a garantizar que la EPS cumpla con sus funciones constitucionales y legales, sin importar si los elementos o tecnologías requeridos se encuentran o no en el Plan de Beneficios.

3.2.3. Solicita se revoque el numeral segundo del fallo de tutela proferido dentro de la presente acción de tutela, en el sentido de no hacer referencia al trámite del recobro para presentar ante la ADRES, pues con la fijación de los presupuestos máximos (techos) las EPS o las EOC garantizan la atención integral de sus afiliados, y ya que dichos recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, se estaría autorizando un doble desembolso a dichas entidades y no se puede dejar de lado que éstas, deben saber administrar los recursos que les son asignados.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA

El presente trámite constitucional correspondió por reparto realizado por la oficina de apoyo judicial de Buga, siendo recibido por esta instancia judicial el pasado 2 de febrero de 2022, y por encontrarlo ajustado a derecho el juzgado mediante

Auto Interlocutorio de Segunda Instancia Nro. 014 del 22 de febrero de 2022, dispuso la admisión de la impugnación impetrada por la ADRES, proveído debidamente notificado a las partes procesales por medio de la notificadora de este despacho.

Consecuente con esta actuación, procede el juzgado a tomar en esta segunda instancia la decisión que en derecho corresponda, teniendo en cuenta las siguientes,

V. CONSIDERACIONES

5.1. La acción de tutela es el mecanismo subsidiario y preferente que tiene toda persona para reclamar ante los Jueces Constitucionales, la protección de sus derechos fundamentales, amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades Estatales o de una persona natural o jurídica de carácter público o privado, cuando en éste último caso es procedente, y encuentra fundamento Constitucional en el artículo 86 de la Carta Política de Colombia, reglamentado por el Decreto 2591 de 1991; bajo este contexto, el propósito de la acción de tutela, como lo establece el referido artículo, se limita a que el Juez Constitucional de manera expedita, administre justicia en el caso concreto, profiriendo las órdenes que considere pertinentes a quienes con sus acciones u omisiones han amenazado o vulnerado derechos fundamentales con el fin de procurar la defensa actual y cierta de los mismos, so pena que la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparezca o se encuentre superada, evento en el cual perdería su razón de ser el amparo constitucional, como mecanismo apropiado y expedito de protección judicial.

5.2. Constatada la procedencia del recurso de impugnación invocado contra la providencia de primer grado, por haberse radicado dentro del término legal que establece el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, e igualmente revisada la actuación surtida en primera instancia para verificar la existencia de los presupuestos procesales de la acción en estudio y descartada la configuración de yerros que generen posibles nulidades, seguidamente observa el despacho que el **problema jurídico** a resolver se encuadra en el siguiente interrogante: *¿se ajusta el fallo de primera instancia al antecedente jurisprudencial relativo al tema del recobro ante la ADRES, frente a la prestación de servicios de salud por la EPS*

SOS, por no encontrarse los procedimientos, tratamientos o insumos dentro del PBS, debiendo confirmarse el inciso segundo del ordinal segundo o en su defecto revocarse?.

5.3. Abordando el estudio de los tópicos planteados, es necesario puntualizar tal y como se encuentra probado dentro del expediente, que la impugnación presentada por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", se centra fundamentalmente en el hecho de que se hubiera ordenado el recobro ante esa administradora, donde se advierte que dicha potestad ha sido reconocida en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la que determina que el juez en sede de tutela no puede adoptar decisiones como ordenar a las EPS el recobro por prestaciones de salud que no se encuentren dentro del PBS a la ADRES.

5.4. Dilucidada la esencia de la *litis* como la inconformidad del ente vinculado con la providencia de primer grado, más concretamente, respecto del inciso segundo del numeral segundo que tiene que ver con la facultad de recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", debe decirse inicialmente que realizado el estudio pormenorizado del caso, encuentra éste Juzgado que la decisión primigenia no resulta ajustada de cara a la norma constitucional y la jurisprudencia que en general rige la temática, motivo por el cual deberá revocarse el numeral segundo en lo que tiene que ver con la facultad de recobro frente a la ADRES y en los demás ordinales se confirmará el fallo impugnado. Lo anterior para mantener el amparo de derechos supra legales, al considerarse que efectivamente y ante las condiciones fácticas conocidas, aparece latente la afectación de los <derechos> que se predican en cabeza del señor DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS, por su condición actual de salud, y la injustificada negativa de la accionada entidad de salud que ostenta una posición dominante y dadas las limitantes para acceder eficazmente a servicios de salud, como es la autorización y entrega de la silla de ruedas y un par de medias de soporte venoso hasta la región inguinal, ordenado por su médico.

5.5. Ahora bien, sobre el argumento de la entidad impugnante respecto a la habilitación de recobro de la EPS ante esa administradora respecto de los valores

que no alcancen a estar cubiertos con los presupuestos máximos, es una petición antijurídica, por cuanto a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, de entrada se advierte que su argumentación tiene vocación de prosperidad, en tanto el precedente de las normas traídas a colación en precedencia han establecido los procedimientos para que las EPS, dispongan de los rubros con los cuales deberán cubrir los procedimientos, insumos y medicamentos que requieran los usuarios afiliados a sus EPS, y que según la misma normativa vigente, le compete a la ADRES transferir los montos a las EPS, y según la vinculada los transfiere antes de que las EPS los necesiten, es decir, que a la fecha de tales contingencias, los rubros reposan en las arcas de las EPS, sin que puedan colocar trabas para la autorización y entrega de los procesos de salud que necesiten los usuarios, so pretexto que los mismos no se encuentran incluidos en el PBS con cargo a la UPC.

5.6. Se tiene entonces, que el juez de instancia si bien concedió la protección invocada, no debió facultar a la EPS para recobro ante la hoy aquí vinculada, por lo anterior, y en lo que respecta a la solicitud elevada tendiente a que se revoque el numeral segundo de la sentencia impugnada, específicamente lo concerniente al recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, debe advertirse que por tratarse de un trámite legal este escapa a la esfera de competencia del juez constitucional, donde además, los jueces deben tener presente al momento de ordenar algún recobro las disposiciones contenidas en las Resoluciones 205 y 206 del 26 de febrero de 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde claramente consigna las directrices y trámites administrativos pertinentes y adecuados para que ADRES le transfiera los dineros a las EPS, y estas dispongan de los emolumentos necesarios para que los costos que le genere los servicios ordenados en esta tutela, aunque correspondan a exclusiones del PBS, deberá cubrirlos con los recursos previstos como “Presupuesto máximo”, así como en los eventos que se han venido tratando en este trámite tutelar.

5.7. Decidido el objeto de la impugnación por parte de la ADRES, es preciso abordar el estudio de los tópicos planteados respecto del tratamiento integral

solicitado por el accionante agenciado y sobre el cual no hubo pronunciamiento por parte del Juez Municipal, considerando esta judicatura que la providencia impugnada debe adicionarse en ese sentido, en razón a los antecedentes acreditados dentro del expediente, de los que se desprende, que efectivamente el señor DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS, es una persona adulta (3*7 años*), que presenta una enfermedad diagnosticada con POLITRAUMATISMO CONSISTENTE EN TRAUMA RAQUIMEDULAR, FRACTURA INESTABLE, HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX (NEUMOTÓRAX DERECHO Y CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES) Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, de lo anterior, se evidencia que requerirá de citas médicas, citas con especialistas e insumos para el tratamiento como también que le suministre los gastos de transporte para él y un acompañante como todo lo que pueda necesitar según lo prescrito por su médico tratante, que por ello, la agente oficiosa formuló esta acción para la autorización y entrega de la silla de ruedas y de un par de medias de soporte venoso hasta la región inguinal, y se le garantice el tratamiento integral como medicamentos POS y NO POS, al igual que procedimientos ordenados por el médico tratante, exámenes generales y especializados, hospitalización cuando el caso lo amerite, valoración ambulatoria y seguimiento intra-quirúrgico, cirugías y demás en razón a la enfermedad que padece.

5.8. El artículo 48 de la Carta, proclama que la seguridad social debe sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la ley; y el artículo 365 ibídem, señala que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el ente estatal un deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional[1]. Por su lado, el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera, ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a dicha corporación de justicia identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda, ha sido reconociendo su

[1] *"…La jurisprudencia constitucional de manera reiterada y consolidada ha afirmado que existen personas a quienes la propia Constitución confiere un amparo específico, bien sea por razón de su edad -niños, tercera edad-, bien por encontrarse en especiales circunstancias de indefensión -personas con enfermedades catastróficas, reclusos, mujeres embarazadas-,* ***bien por tratarse de personas en situaciones de debilidad manifiesta -económica, física o psíquica****-. El amparo del derecho constitucional fundamental a la salud frente a estas personas, deviene reforzado, precisamente por las circunstancias que por su condición deben afrontar. Sentencia T-499 de 2009 Corte Constitucional*

naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna[2].[3] Cfr. Sentencia T-003/2015.

5.9. Ahora bien, teniendo en cuenta la providencia de primer grado, debe decirse inicialmente que, realizado el estudio pormenorizado del caso, encuentra éste Juzgado que la decisión primigenia en relación a esta petición (*tratamiento integral*) no se encuentra ajustada de cara a la norma constitucional y la jurisprudencia que en general rige la temática, por tal razón, debe adicionarse la protección solicitada, al considerarse que efectivamente y ante las condiciones fácticas conocidas, aparece latente la afectación de los <derechos> que se predican en cabeza del señor DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS, por su condición actual de salud, y dada las limitantes para acceder eficazmente a servicios de salud, como son los procedimientos ordenados por su médico tratante derivada de su enfermedad **POLITRAUMATISMO CONSISTENTE EN TRAUMA RAQUIMEDULAR, FRACTURA INESTABLE, HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX (NEUMOTÓRAX DERECHO Y CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES) Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN**, es merecedor de protección especial o reforzada, que por su debilidad manifiesta, merece atención médica integral[4]/[5] a efecto de garantizar la protección de sus derechos fundamentales, evitando así que por cada necesidad

---

[2] *Ver Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa*
[3] *"Al adoptarse internamente un sistema de salud –no interesa que sea a través del sistema nacional de salud o a través del sistema de seguridad social- en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo. Es decir, se completan los requisitos para que el derecho a la salud adquiera la naturaleza fundamental, en los términos de la sentencia T-227 de 2003. (…) Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.".*
[4] *"El marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud consagra el principio de integralidad[4]. Este principio ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional en el siguiente sentido: "la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones."[4]Sentencia T- 217 DE 2008 (subrayado propio)*
[5] *En esta misma lógica, el principio de integralidad tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos en el momento adecuado. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas. Es por esto que la Corte "ha determinado que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología". Sentencia T-388 de 2012.*

médica deba la agente oficiosa acudir en acción supra legal, integralidad que para el *in casu* y que debido a estos padecimientos, requerirá de insumos, medicamentos, terapias de rehabilitación, citas médicas, traslado a las citas con especialistas, el servicio de transporte con un acompañante para el traslado a las citas con especialistas en lugar distinto al de su domicilio y la atención integral derivada de las afecciones que padece, situación que amerita especial protección del Estado, además como el agenciado se encuentra en el régimen subsidiado, lo que permite presumir que carece tanto él como su familia de recursos económicos suficientes para sufragar los gastos que demanda su atención, sin que tal manifestación haya sido desvirtuada por la EPS accionada.

5.10. Se avizora que la accionada vulnera sus derechos fundamentales, pues no autoriza ni entrega los servicios de salud con eficacia y oportunidad las órdenes prescritas por su médico tratante, por lo que se ordenará a la EPS SOS un tratamiento integral, como terapias, insumos, medicamentos, procedimientos y cualquier otro servicio requerido para el tratamiento de su diagnóstico ordenados por sus galenos tratantes. Para resolver este punto de la prestación integral en los servicios de salud, podemos traer a colación la Sentencia T-528 de 2019, donde se precisó lo siguiente:

"5.1. Principio de integralidad.

El principio de integralidad ha sido estatuido en la Ley 1751 de 2015[6], artículo 8[7], estableciendo que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de forma completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, independiente del origen de la misma o condición de salud, sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido.

A partir de lo anterior, se verifica la obligación que tienen las entidades prestadoras de salud de brindar todo lo que se requiera con necesidad por los pacientes, sin la posibilidad de que se interpongan trabas de ningún tipo ante las solicitudes que con el fin de mantener un buen estado de salud se realicen.

Se ha establecido que la integralidad tiene como finalidad garantizar la continuidad en la prestación del servicio requerido y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo requerimiento que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios "que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente". Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado "de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"[8].

---

[6] *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*
[7] *"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."*
[8] *Sentencia T-387 de 2018.*

En este sentido, la sentencia T-760 de 2008 dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el galeno tratante determine que se requieren por el paciente, "sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan".

En este punto, vale la pena precisar que se ha establecido desde la sentencia T-736 de 2016 que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran de manera integral, particularmente si se trata de pacientes con enfermedades crónicas o catastróficas o si está comprometida la vida o la integridad personal, razón por la que los actores del sistema tienen la obligación de garantizar los servicios de salud requeridos por los usuarios del mismo.

5.2 Procedencia excepcional de los servicios de salud cuando no existe orden médica.

Como regla general se ha señalado por la jurisprudencia de esta Corporación que las entidades de salud están obligadas a suministrar únicamente lo que haya sido prescrito por el médico tratante[9]. Sin embargo, se ha establecido que en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece[10].

Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias[11]. Tal es el caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido[12].

Se han presentado situaciones en las que la Corte ha ordenado la entrega del producto incluso sin orden médica, al considerar evidente que las personas los requerían[13]. Esta posición de la Corte ha sido reiterada en casos de personas que padecen isquemias cerebrales[14]; malformaciones en el aparato urinario; incontinencia como secuela de cirugías o derrame cerebral[15]; parálisis cerebral y epilepsia[16], párkinson[17], entre otras[18].

En ese orden de ideas, se tiene que la exigencia de la prescripción del galeno tratante para ordenar insumos o tecnologías admite una excepción que se concreta en la priorización del goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos, para así evitar la transgresión de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema. Situación que debe ser analizada en el caso concreto por el juez constitucional.

5.3. Deber del médico tratante de prescribir los servicios requeridos no excluidos del PBS.

Resulta válido establecer que es el médico tratante la persona científicamente calificada, además de ser quien conoce de forma personal los problemas de salud que aquejan a la paciente y es quien actúa en nombre de la EPS para emitir órdenes en su favor.

Por lo tanto, en garantía de los derechos esenciales de los ciudadanos, se deja en manos de los galenos tratantes la posibilidad de que emitan las prescripciones de los insumos y tecnologías que por el bien de la salud del accionante se le deben ordenar, asegurando así la protección de sus derechos fundamentales.

---

[9] *Sentencia T-760 de 2008, entre otras.*
[10] *Sentencia T-073 de 2013 reiterada en T-208 de 2017.*
[11] *Sentencia T-208 de 2017.*
[12] *Ver, entre otras, sentencias T-014 de 2017, T-226 de 2015 y T-899 de 2002.*
[13] *Sentencia T- 014 de 2017 y T-096 de 2016.*
[14] *Sentencia T-054 de 2014 y T-099 de 1999.*
[15] *Sentencias T-552 de 2017 y T-1219 de 2003.*
[16] *Sentencias T-552 de 2017, T-025 de 2014, T-1030 de 2012 y T-114 de 2011.*
[17] *Sentencia T-160 de 2011.*
[18] *Sentencia T-014 de 2017 revisó cuatro casos de adultos mayores que padecían de enfermedades como síndrome urinario obstructivo, hipertensión, artrosis degenerativa, herniorrafia inguinal derecha, e Hiperplasia de la próstata (77 años de edad, régimen subsidiado). Caso en el que si bien no se contaba con orden médica era evidente y de la historia clínica se colegía, que el suministro de los pañales disminuía las difíciles consecuencias de la enfermedad.*

Es por ello que de las evidencias que reposan en la historia clínica, los conocimientos que tiene el profesional de la salud y las enfermedades que aquejan al usuario, se deben prescribir los insumos y/o tecnologías necesarias para restablecer la salud del mismo y garantizar el bienestar del paciente[19].

Así mismo, debe decirse que no se justifica dentro de un estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana[20], *el cual busca garantizar derechos esenciales de los ciudadanos, que habiendo el médico tratante evidenciado la necesidad de ordenar a su paciente el suministro de insumos y/o tecnologías no excluidos del PBS, no lo haga a pesar de los deberes que le corresponden en la protección del preciado derecho a la vida digna.*

5.4. La capacidad económica del paciente.

Sobre la capacidad económica del paciente que acude a la acción de amparo con el fin de acceder a los servicios de salud requeridos se ha proferido amplia jurisprudencia[21] *sobre la información que en las EPS reposa y permite determinar la condición financiera de cada uno de los afiliados y si el mismo puede cubrir el costo de lo requerido, información que debe ser brindada al juez de tutela.*

Así mismo, se ha establecido que la carga de la prueba se invierte cuando se trata de demostrar la situación financiera del accionante o el agenciado, es decir, deberá la entidad accionada probar que lo que establece el mismo no es cierto y que cuenta con la suficiente capacidad para sufragar lo requerido; ello dada la ausencia de tarifa legal para demostrar la falta de recursos económicos[22].

Dicho lo anterior, es la entidad accionada, en este caso la EPS, la responsable de controvertir con elementos de prueba la capacidad económica del accionante, demostrando la capacidad que este tiene de adquirir por cuenta propia lo que a través de acción de tutela pretende obtener."

5.11. También es válido traer a colación algunos artículos referentes a la protección de los derechos fundamentales en la prestación de servicios que deben brindar las entidades de salud; establece la Ley 1751 de 2015:

"*Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada"…*

"Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de

[19] *Sentencias T-171 de 2018, T-760 de 2008, T-344 de 2002, T-786 de 2001, SU-819 de 1999.*
[20] *"Artículo 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".*
[21] *Sentencias T-380 de 2015 y T-118 de 2011.*
[22] *Sentencias T-380 de 2015 y T-552 de 2017.*

embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud…

"Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1º. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma..."

VI. CASO CONCRETO

6.1. Requiere la agenciada se ordene a SOS EPS, le autorice y entregue la silla de ruedas activa sobre medidas con todas las especificaciones allí descritas, así mismo un paquete de medias de soporte venoso hasta la región inguinal, como todo aquello ordenado por su médico tratante, que se encuentra pendientes de trámite para su realización, que por tal motivo se inició la presente acción constitucional y, por ende, se ordenará a la EPS accionada le brinde un tratamiento integral.

6.2. Ahora bien, se tiene que la entidad SOS EPS, vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS, por ser la entidad donde se encuentra afiliado y la cual tiene a su cargo la responsabilidad de garantizarle el acceso efectivo al sistema de salud y la prestación del mismo, pues no es suficiente la sola autorización del servicio sino que se requiere la prestación y materialización del mismo, debiendo resolver cualquier situación administrativa que lo obstaculice, en este caso, la pronta autorización y entrega de la silla de ruedas como de un paquete de medias de soporte venoso que requiere para lo cual debe vencer todo obstáculo que se genere a partir de un trámite administrativo, cuando se trata de una prescripción del médico adscrito a esa entidad, de donde el agenciado por su enfermedad **POLITRAUMATISMO CONSISTENTE EN TRAUMA RAQUIMEDULAR, FRACTURA INESTABLE, HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX (NEUMOTÓRAX DERECHO Y CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES) Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN**, tiene

derecho a recibir todos los servicios que amerite su tratamiento, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, por lo que la demora en la autorización y realización pedida para su enfermedad, y cualquier otro obstáculo para acceder a tales procedimientos prescritos por su médico tratante o cualquier otro procedimiento, constituye una vulneración de sus derechos fundamentales. En este caso se observa una dilación injustificada en las autorizaciones como en la entrega de los insumos que requiere el tutelante agenciado, implicando ello, que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y en esa medida se vulneran sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida de la usuaria, de donde se desconocen los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

6.3. Además desde otra perspectiva respecto a la petición elevada por la accionante para que se le brinde la atención integral, se destaca que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremamente precarias e indignas, le es permitido al Juez de Tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian.

6.4 Teniendo en cuenta lo anterior, el Juzgado considera pertinente **ADICIONAR** la sentencia impugnada, en tanto que el Juez Municipal no hizo pronunciamiento alguno sobre la **ATENCIÓN INTEGRAL**, que fue otra petición realizada por el tutelante agenciado. Por tal motivo, se ordenará a la EPS SOS, le brinde el tratamiento integral para la prestación del servicio de salud sin restricciones o anteponer trabas administrativas por los medicamentos NO POS.

6.5. Por otro lado, y en cuanto a la facultad del respectivo recobro, se advierte a la EPS EMSSANAR, que los costos que le generen los servicios ordenados en esta tutela, aunque correspondan a exclusiones del PBS, deberá cubrirlos con los recursos previstos como “Presupuesto máximo” por el Ministerio de Salud en Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020.

VII. DECISIÓN

A colofón de lo anterior, el Juzgado REVOCARÁ el inciso segundo del ordinal segundo del fallo de tutela, la ADICIONARÁ respecto al TRATAMIENTO INTEGRAL, aclarando la integralidad de los servicios prestados que requiere el accionante agenciado, además se exhortará a los médicos tratantes para que en atención de la integralidad en la prestación de servicios de salud agregada y aclarada en este fallo, cumplan las prescripciones médicas que consideren necesarias a fin de preservar o mejorar la salud y garantizarle la vida en condiciones dignas, en lo demás CONFIRMARÁ los restantes ordinales de la sentencia del juez municipal frente a la protección *ut supra* de los amparos constitucionales solicitados, aclarando la facultad del recobro por los servicios NO PBS.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Guadalajara de Buga, departamento del Valle del Cauca, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: ***REVOCAR*** el inciso segundo del ordinal segundo de la sentencia de tutela Nro. T-141 proferida el 10 de diciembre de 2021, por el Juez Primero Civil Municipal de Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, promovida por la señora PAOLA ANDREA POTES LIBREROS, agenciando los derechos de su esposo **DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS** en contra del **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ***ADICIONAR*** el fallo impugnado en el sentido de ***CONCEDER*** el amparo constitucional a los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, a través del **TRATAMIENTO INTEGRAL**, para lo cual se ***ORDENARÁ*** a la accionada **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "SOS"**, por medio de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, le autorice y materialice la entrega de la silla de ruedas con las especificaciones dadas por su médico así como un paquete de medias de soporte venoso hasta la región inguinal ordenado por su médico tratante al señor **DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS**, por la patología diagnosticada **POLITRAUMATISMO CONSISTENTE EN**

TRAUMA RAQUIMEDULAR, FRACTURA INESTABLE, HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX (NEUMOTÓRAX DERECHO Y CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES) Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, de igual manera le suministre los gastos de transporte con un acompañante para recibir tratamiento en ciudades diferentes al lugar de su domicilio, como los procedimientos, el suministro de medicamentos, insumos o implementos médicos, intervenciones quirúrgicas los controles posteriores a la misma, prácticas de rehabilitación, tratamientos, exámenes para diagnóstico, citas médicas, citas con especialistas y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el sostenimiento de la salud y calidad de vida del accionante agenciado o para mitigar las dolencias que implique la referida patología o las que de ella se deriven aunque se encuentren excluidas del Plan de Beneficios en Salud.

TERCERO: ***CONFIRMAR*** los demás ordinales de la Sentencia de Tutela de Primera Instancia, proferida por el Juez Primero Civil Municipal de Guadalajara de Buga, departamento del Valle del Cauca.

CUARTO: ***EXHORTAR*** a los médicos tratantes de la señora **ANA DELIA BETANCOURT LÓPEZ,** para que, en atención de la integralidad ordenada en la prestación de servicios de salud, cumplan las prescripciones médicas que consideren necesarias a fin de preservar o mejorar su salud y garantizarle la vida en condiciones dignas a la accionante agenciada.

QUINTO: ***ADVERTIR*** a la entidad accionada **EPS S.O.S.**, que los costos que le generen los servicios ordenados en razón de esta tutela, aunque correspondan a exclusiones del PBS, deberá cubrirlos con los recursos previstos como “Presupuesto máximo” por el Ministerio de Salud en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020.

SEXTO: ***NOTIFÍQUESE*** la presente decisión a las partes y al juez *a-quo* por el medio más expedito, en atención a lo establecido en el Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: En firme ésta providencia, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, las actuaciones pertinentes (*escrito de tutela, sentencia de primera instancia, el texto de impugnación y este fallo de segunda instancia*), conforme

al artículo 1º del Acuerdo PCSJA20-11594 del 13/07/2020 del Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Sol

Firmado Por:

Carlos Arturo Galeano Saenz
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 003
Buga - Valle Del Cauca

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

Código de verificación:
d0be97ef824b861b24ab5fe34a5407e294114842c4a3105baee6a22e7fdf5bea
Documento generado en 02/03/2022 02:02:23 PM

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

CAROLINA BARAHONA REBOLLEDO

Medica Cirujana -Especialista en Medicina
Fisica-Rehabilitacion-Fisiatra-Electromiografia-UNV.
Nacional 86 Colombia
RN-758994

CLINICA NUEVA NUESTRA SEÑORA DEL PALMAR

HISTORIA CLINICA No.			8338338
Paciente: VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES			E.P.S: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD.
No Identificación: 8338338			Empresa:
No Afiliación	F.Nac: 11/07/1984 Edad: 37 A		Afiliado:
Dirección: EDA 86 BUCA	Telefono: 3154133387	Tipo	Contrato	Especialidad

I Primera Vez 1 Fecha 03/11/2021 Hora 12:4 No Documento 30386FACT_AUTO

II Causa de Consulta:

POR TRAUMA RAQUIMEDULAR 37A ANTES VIDRIERIA SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO

III Enfermedad Actual.

PACIENTE CON ACC TRANSITO CON TRAUMA RAQUIMEDULAR DORSAL T 3 POR FX VERTEB4RAL CON INMEDIATA PARAPLEJIA Y COMPROMISO TRUAMA MULTIPLE COSTAL Y CONTUSIONES EN EL MOMENTO CON PARAPLEJIA CON MOVIMEINTOS INVOLUNTARIOS, DE M INFERIORES, CON VEJIGA INTESTINO NEUROGENICO CON MANEJO CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, INTESTINO CON PAÑAL, DICE SENTIR INCOMODIDAD PREVIA A EVACUACION QUE REALIZA A DIARIO. RECIBE MEDICAMENTO PARA DEPRESION

IV Antecedentes Familiares

V Antecedentes Personales

- Patológicos: TRAM TRUAMA TORACICO.
- Quirúrgicos:

LESION TEJ BLANDOS M SUPEIRO DER, INMOVILIZACION D E COLUMNA DORSAL.

VI Revision Por Sistemas

VII Exámen Fisico

Talla: 1.77mts Peso: 75.00kg TA 0/0mmHg FC: xMin. FR: xMin. T: °C IMC: 23.94

- Sistema Nervioso:

NIVEL SENSITIVO T 3 PARAPLEJIA FLACIDA CON INICIO D E REFLEJO + ROTULIANA, BABINSKI BILATERAL NO RETRACCIONES NI LESIONES EN PIEL ABDOMEN BLANDO, NIVEL HIPERESTESICO T4

VIII Diagnóstico

S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA

- Dx. Base ó Notas de Dx: PARAPLEJIA POSTRUAMA MEDULAR T 3
- Resultados de Laboratorio: Ninguno
- Observaciones

EXPLICO ESTADO NIVEL T 3 ASIA A . ESTA SALIENDO DEL SHOCK MEDULAR REQUIRERE CONTINUAR CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS, EXPLICO MANEJO D E INTESTINO NEUROGENICO EN CASA, PROMOVER SEDENTE SILLA D E RUEDAS, MEDIAS D E SOPOPRTE VENOSO HASTA LA CADERA. TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DOMICILIARIA 3 SEMANALES E INSTRUIR A FAMILIA PAÑALES . SONDAS PARA CATETERISMO VESICAL 6 DIARIAS. SILLA DE RUEDAS ACTIVA SOBRE MEDIDAS, PERO AMPLIA PARA QUE PERMITA COJINETES DE POSICIONAMIENTO DE COLUMNA,CON BASE FIRME, PLEGABLE, ESPALDAR EN LONA PLEGABLE, LIVIANA, CON BASE FIRME Y ESPALDAR CON ALTURA HASTA ANGULO SUPERIOR DE LAS ESCAPULAS, CON PECHERA Y CINTURON PELVICO, CADERAS Y MUSLOS EN POSTURA ERGONOMICA, APOYA BRAZOS ABATIBLES, APOYAPIES ABATIBLES, CON SUJETADORES, CON RUEDAS ANTERIORES MACIZAS, POSTERIORES NEUMATICAS CON ARO PROPULSOR, RUEDAS D E SEGURIDAD POSTERIORES

Medias

IX Medicamentos Formulados

Pañales, talla L
4 diarios

Carolina Barahona R.
Medicina Física y Rehabilitación
Reg. Nal. 758994

Consultorio CLL 31 NO 31-63 Nuestra Señora del Palmar Tel 275-6115-
Celular
Email

Escaneado con CamScanner

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 165 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación E-2023-165091 Interno 050
Fecha de Radicación: 16 de marzo de 2023
Fecha de Reparto: 16 de marzo de 2023

Convocante(s):	DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS, PAOLA ANDREA POTES LIBREROS, JANPOOL VALENCIA POTES, JEAN PIERRE VALENCIA ESCOBEDO, FABIO JOSÉ GONZÁLEZ, y MARIA DEL CARMEN ARIAS VÉLEZ
Convocada(s):	NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

En Santiago de Cali, hoy 7 de junio de 2023, siendo las 10:00am, procede el despacho de la Procuraduría 165 Judicial II para Asuntos Administrativos en cabeza de la doctora MARIA ANDREA TALEB QUINTERO, a continuar con la **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, la cual, por petición del INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS coadyuvada por el apoderado de la parte convocante, fue suspendida el 10 de mayo de 2023. La diligencia se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 de 27 de enero de 2023[1], proferida por la señora Procuradora General de la Nación, audiencia de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS (o plataforma autorizada por la entidad) cuyo video será parte integral de la presente acta.

Comparece a la diligencia el (la) abogado (a) **CARLOS ANDRÉS JARAMILLO RICO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.611 y con tarjeta profesional No. 354.760 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) de la parte convocante, a quien se le reconoció personería para actuar mediante auto de 21 de marzo de 2023

[1] Por medio de la cual se imparten instrucciones administrativas para la implementación de la Ley 2220 de 2022 en el trámite de los procedimientos de conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo, y se dictan otras disposiciones.

Igualmente, comparece el (la) doctor (a) **FERNANDO ANDRÉS VALENCIA MESA** identificado (a) con la C.C. No. 76.331.466 y portador (a) de la tarjeta profesional No. 173.060 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS**,** de conformidad con el poder conferido por el doctor LUIS FERNANDO GARCÍA ARIZABALETA, en su calidad de director de la TERRITORIAL VALLE del INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS, lo cual acredita a través de poder especial conferido a la apoderada que interviene en esta diligencia y anexos enviados previamente al correo electrónico del Despacho, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al (la) abogado (a) FERNANDO ANDRÉS VALENCIA MESA como apoderado (a) de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022

Igualmente, comparece el (la) doctor (a) **ANDERSON MAURICIO RINCON CASTAÑEDA identificado** (a) con la C.C. No. 79.711.807 y portador (a) de la tarjeta profesional No. 171.570 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada MINISTERIO DE TRANSPORTE**,** de conformidad con el poder conferido por el doctor ANDRES FELIPE FERNANDEZ ROCHA, en su calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la entidad , lo cual acredita a través de poder especial conferido al apoderado que interviene en esta diligencia y anexos enviados previamente al correo electrónico del Despacho, documentos en virtud de los cuales se le reconoció personería en la audiencia de 10 de mayo de 2023.

Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos.

Como quiera que en la diligencia anterior se fijó el objeto de la controversia, el apoderado de la parte convocante expuso los hechos y pretensiones, y los apoderados del Ministerio de Transporte y Departamento del Valle manifestaron las posiciones de los comités de conciliación de no presentar fórmula conciliatoria, en esta oportunidad se escuchará la intervención del apoderado del INVIAS.

A continuación, se concede el uso de la palabra al (la) apoderado (a) de la **parte convocada INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS,** con el fin de que se sirva indicar la decisión

tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad, en relación con la solicitud incoada:

"(…) los miembros del Comité de Conciliación del INVIAS en sesión ordinaria de 31 de mayo de 2023 (…) decidieron NO CONCILIAR por cuanto se configura respecto del INVIAS la FLATA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA en razón a que el sector donde presuntamente ocurrió el siniestro, esto es la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como "La Granjita" no hace parte de la Red Vial Nacional a cargo del Instituto, sino a cargo del Departamento del Valle de Cauca"

CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO: La Procuradora Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de las entidades convocadas Ministerio de Transporte, Departamento del Valle del Cauca, Municipio de Guadalajara de Buga, e Instituto Nacional de Vías – INVIAS, y al evidenciar la improcedencia de solicitar la reconsideración adoptada por los comités de conciliación de no conciliar, dadas las argumentaciones expuestas por los apoderados judiciales en esta diligencia, y las circunstancias probatorias que deberán debatirse en el eventual proceso contencioso administrativo, **declara fallida la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial frente a dichas entidades,** decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad

Se deja constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el (la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital MICROSOFT TEAMS, por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta, la cual, culminada la audiencia será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato PDF, junto con la constancia.

Finalmente, junto con el envío de la presente acta se remitirá a los apoderados judiciales de las entidades, la Circular Informativa 001 de 2023 mediante la cual el Procurador Delegado con Funciones Mixtas 6 para la Conciliación Administrativa, reitera la obligación de los Comités de Conciliación y Defensa Judicial, contenida en el numeral 7 artículo 121 de la Ley 2220 de 2022, que indica:

"ARTÍCULO 121. Secretaría Técnica. *Son funciones del Secretario del Comités de Conciliación las siguientes: (…)*
7. Remitir al agente del Ministerio Público, con una antelación no inferior a cinco (5) días a la fecha fijada para la realización de la audiencia de conciliación, el acta o el certificado en el que conste la decisión del Comité de Conciliación de la entidad pública convocada sobre la solicitud de conciliación".

Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma acta por el procurador(a) judicial, una vez leída y aprobada por las partes siendo las 10:11am.

(Firmada digitalmente)
MARIA ANDREA TALEB QUINTERO
Procuradora 165 Judicial II Administrativa

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 165 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación E-2023-165091 Interno 050
Fecha de Radicación: 16 de marzo de 2023
Fecha de Reparto: 16 de marzo de 2023

Convocante(s):	DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS, PAOLA ANDREA POTES LIBREROS, JANPOOL VALENCIA POTES, JEAN PIERRE VALENCIA ESCOBEDO, FABIO JOSÉ GONZÁLEZ, y MARIA DEL CARMEN ARIAS VÉLEZ
Convocada(s):	NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022[1], el (la) Procurador (a) 165 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 2023-050

1. Mediante apoderado, los convocantes DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS, PAOLA ANDREA POTES LIBREROS, JANPOOL VALENCIA POTES, JEAN PIERRE VALENCIA ESCOBEDO, FABIO JOSÉ GONZÁLEZ, y MARIA DEL CARMEN ARIAS VÉLEZ, presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día 16 de marzo de 2023, convocando a la NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA.

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *"Declarar que los demandados son civilmente responsables por Falla de Servicio debido a las fallas, falencia de señalización, falta de muros de contención, carencia de mantenimiento y, en general, por el estado de abandono de la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como "La Granjita", sector oriental de la ciudad de Buga que ocasionaron daños a*

[1] **ARTÍCULO 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. (…)

los demandantes. 4.2. Como consecuencia de la anterior declaración condénese a los demandados a pagar, a título de indemnización de perjuicios morales, los siguientes conceptos: · Para Daniel Andrés Valencia Arias el pago de 100 SMLMV por ser víctima directa del daño. · Para Paola Andrea Potes Libreros el pago de 100 SMLMV por tener relación afectiva marital con la víctima directa del daño. · Para Paola Andrea Potes Libreros el pago de 50 SMLMV por ser víctima directa del daño. · Para Janpool Valencia Potes el pago de 100 SMLMV por tener una relación paternofilial con las víctimas directas del daño. · Para Jean Pierre Valencia Escobedo el pago de 100 SMLMV por tener una relación paternofilial con las víctimas directas del daño. Para Fabio José González el pago de 50 SMLMV por tener una relación afectiva en segundo grado de consanguinidad con la víctima directa del daño. · Para María Del Carmen Arias Vélez el pago de 50 SMLMV por tener una relación afectiva en segundo grado de consanguinidad con la víctima directa del daño. 4.3. Como consecuencia de la anterior declaración condénese a los demandados a pagar, a título de indemnización de daño a la salud, los siguientes conceptos: Para Daniel Andrés Valencia Arias el pago de 250 SMLMV por ser víctima directa del daño y atendiendo las particularidades del caso concreto. · Para Paola Andrea Potes Libreros el pago de 80 SMLMV por ser víctima directa del daño y atendiendo las particularidades del caso concreto. 4.4. Como consecuencia de la declaración de responsabilidad, condénese a los demandados a realizar, a título de reparación del daño a la vulneración a bienes convencional y constitucionalmente amparados, un acto público y solemne donde se realicen disculpas públicas para las víctimas del daño causado por la negligencia del Estado. 4.5. Condénese al Municipio de Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, por la destrucción total del vehículo de placa No. KDR-026, a la suma de $23.000.000, valor comercial al momento del accidente. Condénese al Municipio de Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, ante la pérdida de capacidad laboral del señor Daniel Andrés Valencia Arias, al pago del daño material en modalidad de lucro cesante. Para ello, se acudirá a la presunción de ingreso de salario mínimo legal vigente. En conclusión, el salario indexado, hasta diciembre de 2022, será de $1.300.680,79. Monto que deberá indexarse al momento de la sentencia. Lucro cesante consolidado. Con relación al lucro cesante consolidado, el cual será tasado desde el momento del siniestro, 04 de septiembre de 2021, hasta el 4 de febrero de 2023, data aproximada de presentación de la demanda, equivale a un periodo indemnizable de diecisiete (17) meses. En conclusión, el lucro cesante consolidado, a diciembre de 2022, será la suma de $13.292.957,67. Este valor se calcula teniendo en cuenta que el dictamen pericial arroje un porcentaje superior al 50% de la pérdida de capacidad laboral por las graves e irreparables lesiones ocasionadas. Lucro cesante futuro. Sobre el lucro cesante futuro se computará a partir de la fecha de presentación de la demanda —cuando se profiera sentencia deberá ser desde la fecha de notificación—, hasta el cumplimiento de la expectativa de vida probable del señor Daniel Andrés Valencia Arias, la cual, según la tabla de mortalidad vigente4 para el momento del hecho lesivo, arroja que será de 38 años más, es decir: cuatrocientos cincuenta y seis (456) meses. En conclusión, el lucro cesante futuro a favor de la víctima directa del daño corresponde a la suma de $260.136.158. Este valor se calcula teniendo en cuenta que el dictamen pericial sobrepase el 50% de la pérdida de capacidad laboral por las graves e irreparables lesiones ocasionadas. CUANTÍA: De conformidad con el numeral 5 del artículo 152 de la Ley 1437 de 2011, estimo la cuantía de las pretensiones en MIL MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.317.229.115).”.

3. En audiencia celebrada el 10 de mayo y 7 de junio de 2023, de forma **no presencial**, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes asistentes.

4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, no se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Santiago de Cali, a los siete (7) días del mes de junio del año 2023

(Firmada digitalmente)
MARIA ANDREA TALEB QUINTERO
Procuradora 165 Judicial II Administrativa

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL	
Fecha dictamen: 21/01/2022	**Número dictamen DML:** 4544637
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL	
Solicitante: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS	**AFP: COLPENSIONES**
RAMA JUDICIAL:	**OTRO:** **EMPLEADOR:**
Afiliado: SI **EPS: SIN DATO**	**ARL:SIN DATO**
Pensionado: NO	**NIT/Documento: CC 6538228**
Dirección del Solicitante: CL 11 # 3 - 67 OF 707	
Teléfono: Cel: 3154123387 **Email: canizalesnunezasociados@Gmail.com**	**Ciudad:CALI**
2.INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA	
Nombre: COLPENSIONES **Nit:900336004-7**	**Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota**

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA	
Afiliado: **SI** Beneficiario: **NO**	
Apellidos: VALENCIA ARIAS	**Nombre:** DANIEL ANDRES
Tipo de documento: CC	**Documento de identificación:** 6538228
Fecha nacimiento: 11/07/1984	**Edad:** 37 AÑOS
Genero:MASCULINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Tecnológica	**Otros(Cuál):**
ESTADO CIVIL: Unión Libre	**Otros(Cuál):**

4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)		
TIpo de vinculación laboral:	Independiente	Dependiente:
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:		Clase:
Nombre de la empresa:	NIT/CC:	
Otro:		

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

5.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente quien está en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. Revisando historia clínica aportada se encuentra antecedente de accidente de tránsito el 4/09/2021, con trauma raquimedular dorsal T3, por fractura vertebral con inmediata paraplejia y compromiso trauma múltiple costal y contusiones. Secuelas dadas por paraplejia con movimientos involuntarios de miembros inferiores, vejiga e intestino neurogénico. En manejo con cateterismo vesical intermitente cada 6 horas intestino con pañal y requirente de silla de ruedas.

Se procede a calificar estado de secuelas, con los soportes entregados por el usuario, para patologías de origen común, sustentados en conceptos especializados, paraclínicos complementarios, definidos en el manual vigente decreto 1507 de 2014.

5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

Fecha	Especialista o examen	Resultado
2022-01-20	Valoración telefónica fisioterapia **Profesional:** Ingrid Lorena Rodríguez Muñoz- RETHU	Nombre: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS No. Cédula: 6538228 Edad: 37 años Quien atiende la llamada: usuario Paciente de género masculino con diagnósticos de trauma raquimedular T3 y T4. Refiere accidente de tránsito el 4 de septiembre de 2021. Comenta que no tiene control de esfínteres y pérdida de sensibilidad desde la parte torácica, pérdida de fuerza en las manos. Requiere ayuda para cambio de posición de supino a lateral, lo desplazan en silla de ruedas, puede mover y manipular objetos livianos. Requiere ayuda para: bañarse, vestirse, desvestirse, utiliza pañal, se le dificulta comer. Utiliza férulas en los pies de forma permanente. Le realizan cateterismo vesical. En tratamiento con fisioterapia. No ha tenido calificaciones anteriores. Lateralidad: izquierda Antecedentes laborales: Cargo: independiente Empresa: independiente (vidriería) Oficio: cortar vidrios, instalar vidrios, trabajó durante 4 o 5 meses ¿Labora actualmente? no septiembre de 2021 Incapacitado No
2021-11-03	Medicina física y rehabilitación **Profesional:** Carolina Barahona - RM: 758994	Paciente con antecedente de accidente de tránsito con trauma raquimedular dorsal T3, por fractura vertebral con inmediata paraplejia y compromiso trauma múltiple costal y contusiones. En el momento con paraplejia con movimientos involuntarios de miembros inferiores, vejiga e intestino neurogénico. En manejo con cateterismo vesical intermitente cada 6 horas intestino con pañal. Dice sentir incomodidad previa a evacuación que realiza a diario y recibe medicamento para depresión. Examen sistema nervioso: Nivel sensitivo T3, Paraplejia flácida con inicio de reflejo + Rotuliana. Babinski bilateral. No retracciones y lesiones en piel abdomen blando. Nivel hiperestésico T4. Diagnóstico: G822: Paraplejia no especificada Observaciones: Explico estado nivel T3, Asia A. Está saliendo del choque medular. Requiere continuar el cateterismo vesical cada 4 horas. Explico manejo de intestino neurogénico en casa, promover sedente silla de ruedas medias de soporte venoso hasta la cadera terapia física y ocupacional 3 semanales e instruir a la familia. Pañales. Sondas para cateterismo vesical 6 diarias. Silla de ruedas activa sobre medidas pero amplia que permita cojinetes de posicionamiento de columna

2021-09-05	Urgencias Clinica Imbanaco **Profesional:** nr	Causa del evento: Remitido por politraumatismo Fecha de ocurrencia: 4/9/21: Paciente de 37 años que el día de ayer presentó accidente de tránsito en calidad de conductor de automóvil, al caer en barranco, con posterior politraumatismo. Tiene dolor en cuello pérdida de sensibilidad de compromiso motora nivel de tórax y extremidades inferiores niega dificultad respiratoria. Valorado en Hospital San José de Buga, con examen físico pérdida de sensibilidad a nivel de dermatoma T4-T5. Compromiso motor de extremidades inferiores. FM 1 / 5, Priapismo. Esfínter anal hipotónico. Sin compromiso del estado de conciencia. G 15/15. Paraplejia. Remiten Con urgencia vital para valoración por neurocirugía para decidir conducta quirúrgica TAC de cráneo: Hematoma subgaleal biparietal, hemorragia subaracnoidea frontal izquierda TAC de columna cervical normal. TAC de columna dorsal: Fractura de cuerpo vertebral T3 con fragmento óseo en canal medular, Fx de apófisis transversa de T2-T3-T4-T5 RX tórax: Fx arcos costales posteriores derecho 2,3,4 y del 3 arco costal TAC de abdomen sin lesiones de víscera hueca. Diagnóstico: Politraumatismo Trauma raquimedular lesión completa ASIA A Shock medular Trauma Craneoencefálico leve HSA traumática frontal izquierda Trauma cerrado de abdomen
2021-09-05	RM Columna Torácica **Profesional:** nr	Impresión diagnóstica: Luxo Fractura inestable de T3 con sección medular secundaria. Fractura tipo C

5.3 EXAMEN FÍSICO

Médico Evaluador: Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

Siguiendo los lineamientos nacionales en cuanto a la prevención del contagio por covid-19, no se realiza valoración presencial del usuario por parte de medicina laboral, por lo tanto, no se tienen datos del examen físico. Sin embargo, se realiza entrevista telefónica con el fin de realizar la descripción del título II del decreto 1507 del 2014. El pasado 20/01/2022 se estableció comunicación con el afiliado quien suministró la información necesaria para la asignación de los puntajes correspondientes.
Fundamentos: Decreto 417 del 17 marzo de 2020, 457 del 22 de marzo de 2020, 491 del 28 de marzo de 2020, Decreto 538 de 2020, decreto 1507 de 2014

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II
TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
G822	PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA	Común	
T911	SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Común	

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total Deficiencia	Resultado Clase final y literal	Resultado % Deficiencia			
1	Trastorno postura y marcha MI derecho	12.3	4	4						50.00		0.00	90.25
2	Trastorno postura y marcha MI izquierdo	12.3	4	4						50.00		0.00	
3	Fractura vertebra toracica	15.2	4	4	4				4C	35.00		0.00	
4	Disfuncion neurogénica del intestino	12.4	4	4						25.00		0.00	
5	Disfuncion neurogénica de la vejiga	12.4	4	4						20.00		0.00	

%Total Deficiencia (sin ponderar):

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	**% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5**	**45.12**

TITULO II VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

Cargo: independiente Empresa: independiente (vidriería) Oficio: cortar vidrios, instalar vidrios, trabajó durante 4 o 5 meses. Requiere cambio de rol laboral o pesto de trabajo con actividades recortadas

Restricción en el rol laboral		
Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	20
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		21.0

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)

Requiere ayuda para cambio de posición de supino a lateral, lo desplazan en silla de ruedas, puede mover y manipular objetos livianos. Requiere ayuda para: bañarse, vestirse, desvestirse, utiliza pañal, se le dificulta comer. Utiliza férulas en los pies de forma permanente.

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras areas de ocupacionales y valores
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve, no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada, dependencia moderada
D	0.3	Dificultad severa -dependencia severa
E	0.4	Dificultad Completa- dependencia Grave completa

DANIEL ANDRESVALENCIA ARIAS - CC6538228

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

COD	AREA OCUPACIONAL											
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
			1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.30	0.30	0.20	0.00	0.00	0.20	0.20	0.20	0.30	0.30	2.00
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.00	0.00	0.30	0.00	2.10
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.60
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													4.70

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)		
Restricciones rol laboral+ Autosuficiencia económica + Edad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	= TITULO II (Valor Final)
21.00	4.70	25.70

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		45.12		25.70		70.82

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 04/09/2021

Sustentación fecha de estructuración : 04 de septiembre 2021: Fecha del accidente con trauma raquimedular

ORIGEN: COMÚN

FECHA DE ACCIDENTE :2021-09-04

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA):NO

REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO(Para realizar sus actividades de la vida diaria): SI

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:SI

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? SI

¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? SI

¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO

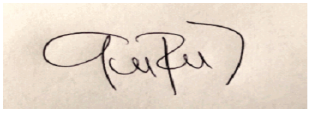
PCL/PCO: REVISABLE: NO

8. GRUPO CALIFICADOR

MIREYA AMPARO ROJAS RINCON
Medico Laboral CONSORCIO GESTAR
RETHUS 46.354.442



DANIEL ANDRESVALENCIA ARIAS - CC6538228

GINA MARIETTA REYES SALGUERO **Control Calidad CONSORCIO GESTAR** RETHUS 52709646	

DANIEL ANDRESVALENCIA ARIAS - CC6538228

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga

N.I.T. 891.380.054-1

Amable y Seguro

Guadalajara de Buga, 05 de Septiembre 2021

A QUIEN LE INTERESE

De manera formal me permito informarle que el señor **DANIEL ANDRES VALENCIA,** con Cedula de Ciudadania No. 6.538.228 sufrió accidente de tránsito el **04 DE SEPTIEMBRE DE 2021**, el cual ingresa por Urgencias, por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y lleva consumido hasta el momento,

CONSUMO FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE	**$11.000.000**
TOTAL TOPE SOAT	**$24.227.200**

Atentamente,

FUNDACION HOSPI
SAN JOSE DE BU
NIT. 891.380.054 -
FACTURACIÓN

LUISA VIVAS.

Auxiliar de Facturación Soat

Escaneado con CamScanner

EPICRISIS
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Vigencia: febrero de 2014

Nombres y apellidos	POTES LIBREROS PAOLA ANDREA			Convenio	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		
Tipo de identificación	CC	No. Identificación	1115068092	Edad	33 Años	Admisión	477511

INGRESO					EGRESO				
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
13	09	2021	13	03	14	09	2021	03	09
Servicio	URGENCIAS				Servicio	URGENCIAS CONSULTORIOS - OBSERVACION			
Nombre acudiente	YENI POTES				Telefono	3173746245			

DIAGNOSTICO	CIE-10	DIAGNOSTICO	CIE-10
CONTUSION DEL TORAX	S202	CONTUSION DEL TORAX	S202

Condiciones generales de la salida

VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso
Causa externa	ACCIDENTE DE TRANSITO		Causa Salida	ORDEN MEDICA	

Motivo de la consulta (percepción del usuario)

REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA POR NEUMOTORAZ LAMINAR APICAL Y FRACTURAS DE LOS ARCOS COSTALES , DESORIENTACION EN TIEMPO

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/09/21 CON POLITRAUMATISMO QUIEN RECIBIO ATENCION EN ESTA INSTITUCION DONDE TOMAN IMAGENES DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON POSTERIOR EGRESO. REFIERE CONSULTA EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION TORACICA EL CUAL SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS Y LA RESPIRACION PROFUNDA. MENCIONA ASISTIO A CITA DE CONTRL CON MEDICO GENERAL EN NIVEL PRIMARIO DONDE REDIRECCIONAN A ESTE SERVICIO DADOS LOS REPORTES DE LAS IMAGENES DIAGNOSTICAS TOMADAS EL DIA DEL ACCIDENTE.

SE REVISAN REPORTE OFICIALES DE TAC DE TORAX EN EL QUE SE EVIDENCIA
IMAGENES EN RELACION CON AREAS DE CONTUSION PULMONAR BILATERAL, NEUMOTORAX LAMINAR APICAL IZQUIERDO Y FRACTURAS DE LOS ARCOS COSTALES POSTERIORES IZQUIERDOS 9 Y 10.

Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos , ginecobstetricos, familiares

13/09/2021-PATOLOGICOS-NIEGA
13/09/2021-QUIRURGICOS-NIEGA
13/09/2021-ALERGICOS-NO CONOCIDOS
04/09/2021-ALERGICOS-NIEGA
04/09/2021-PATOLOGICOS-NIEGA
04/09/2021-QUIRURGICOS-NIEGA

Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso

Estados de Conciencia	NORMAL				Glasgow	15	SaO2 (si aplica)	98			
TA	125/85	FC	60	FR	19	Tº	36.3	PESO	58	TALLA	155

Exámen Físico por sistemas

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1.Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:	X		
2.Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X			17. Espalda:	X		
3. Oidos:	X			8. Torax:		X		13. Tacto rectal:	X			18. Piel:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X			19. Endocrino:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:		X		15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		

Descripción:

1. Cabeza-PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA
Otros-PRESENTES SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS LLENADO CAPILAR < 2 SEG, FUERZZA 5/5.
Otros-NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
Otros-SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE LEVE DOLOR A PALPACION EN REJA COSTAL IZQUIERDA NO DEFORMIDADES.
Otros-RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO
Otros-CAMPO PULMONAR IZQUIERDO HIPOVENTILADO EN APICE, CAMPO PULMONAR DERECHO NORMOVENTILADO SIN SOBREAGREGADOS.
Otros-BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS
Otros-PRESENTES SIMETRICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, FUERZA 5/5.
MSI: PRESENCIA DE HEMATOMA A NIVEL CARA LATERAL DE TERCIO SUPERIOR DE HUMERO IZQUIERDO, NO DEFORMIDADES.
MSD: PRESENCIA DE HEMATOMA EN CARA ANTERIOR DE TERCIO SUPERIOR DE HUMERO NO DEFORMIDADES.

Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)

14/09/2021 03:09 - LABORATORIOS:
902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE
RESULTADOS:
LEUCOCITOS : 7.89
%NEUTRÓFILOS : 56.0
#NEUTRÓFILOS : 4.41
#LINFOCITOS : 2.89
HEMOGLOBINA : 12.4

Escaneado con CamScanner

HEMATOCRITO : 36.4
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 90.1
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) : 30.7
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 369

SIN ALTERACION

Medicamentos POS aplicados
B05CB01705 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML --> Cantidad: 2
B05CB01703 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML --> Cantidad: 1
N02AX02701 - TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML/1 ML --> Cantidad: 1
N03AF01171 - CARBAMAZEPINA (R) TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 200 MG --> Cantidad: 1
N02BB02701 - DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML --> Cantidad: 2

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/09/21 CON POLITRAUMATISMO QUIEN RECIBIO ATENCION EN ESTA INSTITUCION DONDE TOMAN IMAGENES DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON POSTERIOR EGRESO. REFIERE CONSULTA EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION TORACICA EL CUAL SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS Y LA RESPIRACION PROFUNDA. MENCIONA ASISTIO A CITA DE CONTRL CON MEDICO GENERAL EN NIVEL PRIMARIO DONDE REDIRECCIONAN A ESTE SERVICIO DADOS LOS REPORTES DE LAS IMAGENES DIAGNOSTICAS TOMADAS EL DIA DEL ACCIDENTE. SE REVISAN REPORTE OFICIALES DE TAC DE TORAX EN EL QUE SE EVIDENCIA IMAGENES EN RELACION CON AREAS DE CONTUSION PULMONAR BILATERAL, NEUMOTORAX LAMINAR APICAL IZQUIERDO Y FRACTURAS DE LOS ARCOS COSTALES POSTERIORES IZQUIERDOS 9 Y 10.

AL EXAMEN FISICO DE INGRESO ALERTA, ORIENTADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, LUCE ALGICA. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE LEVE DOLOR A PALPACION EN REJA COSTAL IZQUIERDA NO DEFORMIDADES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO. CAMPO PULMONAR IZQUIERDO HIPOVENTILADO EN APICE, CAMPO PULMONAR DERECHO NORMOVENTILADO SIN SOBREAGREGADOS. CONSIDERO PACIENTE CURSANDO CON POLITRAUMATISMO CON EVIDENCIA DE NEUMOTORAX LAMINAR APICAL IZQUIERDO Y FX DE ARCOS COSTALES A NIVEL DE 9 Y 10. SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO MEDICO INTEGRAL, RX DE TORAX Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
NOTA MEDICA

PACIENTE QUIEN ES VALORADA POR CIRUGIA GENERAL ANTE REPORTES TOMOGRAFICOS DE DE CONTUSION PULMONAR BIALTERAL, NEUMOTORAX APICAL IZUQUIERDO LAMINAL, CON NUEVA RX DE TORAX QUIEN NO EVIDENCIA NEUMOTORAX RESIDUAL NI AFECCION DEL PARENQUIMA PULMONAR, POR LO QUE EN EL MOMENTO ANTE ADECUADA ESTABILIDAD DE PACIENTE SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI ALTERACION EN OXIMETRIAS, POR LO QUE CONSIDERAN DAN EGRESO CON ORDENES DE ANALGESIA Y CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE QUEIN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON MEJORIA DEL DOLOR POR LO QUE SE CONSIDERA DAR EGRESO PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECOSUTLAR TALES COMO DOLOR INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO. PACENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL- OBSERVACION: CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
DICLOFENACO+TRAMADOL TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO 25MG/25MG. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION DEL FARMACO- CANTIDAD:10- DOSIS:1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: MANEJO MEDICO
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG- CANTIDAD:40- DOSIS:2 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: MANEJO MEDICO

Nombre del Médico que elabora la epicrisis	
CARDONA GARCIA LAUSZANI	
Número de registro	1125083373
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Escaneado con CamScanner

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
FORMULA MEDICA

No. H. C. 1115068092 - 477511 FECHA IMPRESION 14/09/2021 03:10

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	POTES LIBREROS PAOLA ANDREA	DOC. ID.	CC1115068092
FEC. NAC.	16/04/1988	EDAD	33 AÑOS
Dx Ppal:	S202-CONTUSION DEL TORAX	E.P.S.	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - RÉGIMEN: OTRO
DOMICILIO	CASA 90 PORVENIR	TELÉFONO	3162879866
CIUDAD	BUGA	BARRIO	EL PORVENIR
PABELLON:	OBSERVACION 2	CAMA:	U126-OB2
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CODIGO	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
N02AX5201	DICLOFENACO+TRAMADOL TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO 25MG/25MG. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION DEL FARMACO. DX: S202-CONTUSION DEL TORAX. DOSIS: 1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 10 (DIEZ). DIAS TRATAMIENTO: 5 DIAS. OBSERVACION: MANEJO MEDICO PRESENTACION: TABLETA	10	14/09/2021 03:08
019954763-01	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG. DX: S202-CONTUSION DEL TORAX. DOSIS: 2 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 40 (CUARENTA). DIAS TRATAMIENTO: 5 DIAS. OBSERVACION: MANEJO MEDICO PRESENTACION: TABLETA	40	14/09/2021 03:08

DR. CARDONA GARCIA LAUSZANI
Identificación: 1125083373
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional : 1125083373

Escaneado con CamScanner

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 601333 Fecha: 14/09/2021 Hora: 03:08

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA					Nit	891380054-1
Código	761110349501	Dirección prestador:	CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor				
Teléfono:	227 5815 - 228 3015	Departamento:	Valle	76	Municipio:	BUGA	111
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.					CODIGO:	13-17

DATOS DEL PACIENTE			
POTES	LIBREROS	PAOLA	ANDREA
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	1115068092	Fecha de Nacimiento	16/04/1988
Dirección de Residencia Habitual:	CASA 90 PORVENIR			Teléfono:	3162879866
Departamento:	Valle	76	Municipio:	BUGA	111
Teléfono (celular):		Correo electrónico			
Cobertura en salud	OTRO				

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS		
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	NO PRIORITARIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:	Servicio	Cama
URGENCIAS	OBSERVACION 2	U126-OB2
Manejo integral según Guía de :		

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890301	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Justificación Clínica:		
CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA		
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	S202	CONTUSION DEL TORAX
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

CARDONA GARCIA LAUSZANI
Identificación: 1125083373
Registro Medico: 1125083373
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Escaneado con CamScanner

EPICRISIS
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Vigencia: febrero de 2014

Nombres y apellidos	POTES LIBREROS PAOLA ANDREA			Convenio	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.				
Tipo de identificación	CC	No. Identificación	1115068092		Edad	33 Años	Admisión	473794	

INGRESO					EGRESO				
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
04	09	2021	15	28	05	09	2021	08	06

Servicio	URGENCIAS	Servicio	URGENCIAS CRITICOS - OBSERVACION
Nombre acudiente	DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS	Telefono	3154123387

DIAGNOSTICO	CIE-10	DIAGNOSTICO	CIE-10
TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS	T07X	OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	V486
		TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS	T07X
		CONCUSION	S060

Condiciones generales de la salida

VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso		
Causa externa	ACCIDENTE DE TRANSITO			Causa Salida	ORDEN MEDICA		

Motivo de la consulta (percepción del usuario)

"SE VOLCO EL CARRO"

Enfermedad actual

INGRESA PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, AL PARECER EN CALIDAD DE PASAJERA DE AUTOMOVIL PERDIENDO EL CONTROL DEL MISMO. SEGÚN INFORMACION DE PERSONAL APH CAEN DE UN PRECIPICIO APROXIMADAMENTE DE 30 METROS DE ALTURA CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, TRAUMATISMO DE TORAX Y DE EXTREMIDADES SUPERIORES, CONCIENTE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN INICIAL, REALIZAN INMOVILIZACIÓN CORPORAL Y TRASLADAN A NUESTRA INSTITUCIÓN. NO HAY INFORMACIÓN ADICIONAL AL INGRESO. REFIERE RECORDAR MUY POCO PREVIO AL ACCIDENTE, APROXIMADAMENTE MÁS DE 30 MINUTOS.

Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos , ginecobstetricos, familiares

04/09/2021-PATOLOGICOS-NIEGA
04/09/2021-ALERGICOS-NIEGA
04/09/2021-QUIRURGICOS-NIEGA

Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso

Estados de Conciencia	OTROS				Glasgow	15		SaO2 (si aplica)	98		
TA	110/70	FC	105	FR	20	Tº	36	PESO	63	TALLA	150

Exámen Físico por sistemas

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1.Cabeza		X		6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:	X		
2.Ojos	X			7. Cuello:		X		12. Pelvis:		X		17. Espalda:	X		
3. Oidos:	X			8. Torax:		X		13. Tacto rectal:	X			18. Piel:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X			19. Endocrino:	X		
5. Boca:		X		10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:		X		20. Sistema Nervioso:		X	

Descripción:

1. Cabeza-HEMATOMA EN REGIÓN FRONTAL Y OCCIPITAL, SIN HERIDAS.
2. Ojos-SIN HERIDAS. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ
Otros-SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, FUERZA 5/5, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS
Otros-ALERTABLE, DESORIENTADA EN LUGAR
5. Boca-SIMETRICA, HERIDA EN LABIO SUPERIOR DE 1 CM, SIN SANGRADO ACTIVO.
Otros-INMOVILIZADO CON COLLARIN, SIN HEMATOMAS, SIN HERIDAS
Otros-SIMETRICO, EXPANSIBLE, EQUIMOSIS EN HEMITORAX IZQUIERDO, SIN SANGRADOS, SIN TIRAJES
Otros-RUIDOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS
Otros-MURMULLO VESICULA CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS
Otros-NO DISTENDIDO, BLANDO, ESCASO DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Otros-DOLOR A LA PRESIÓN MANUAL DE LADO IZQUIERDO, MOVILIDAD DE EXTREMIDADES INFERIORES CONSERVADA
Otros-SIMETRICAS, MOVILES, EDEMA DE HUMERO DERECHO CON EQUIMOSIS LOCAL, FUERZA 5/5, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS

Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)

05/09/2021 08:01 - POTASIO : 3.28

NORMAL

05/09/2021 08:01 - TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 15.0
INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO) : 1.10

NORMAL

05/09/2021 08:01 - TTP PACIENTE: : 31.6

NORMAL

05/09/2021 08:02 - LEUCOCITOS : 11.65

Escaneado con CamScanner

#NEUTRÓFILOS : 6.70
#LINFOCITOS : 4.21
HEMOGLOBINA : 13.1
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 331

LEUCOCITOSIS, LIFNOCITOSIS

05/09/2021 08:03 - CREATININA EN SANGRE : 0.69

NORMAL

05/09/2021 08:03 - NITROGENO UREICO : 19.00

NORMAL

05/09/2021 08:03 - SODIO : 140

NORMAL

05/09/2021 08:04 - TROPONINA I : 0.02

NEGATIVA

Medicamentos POS aplicados

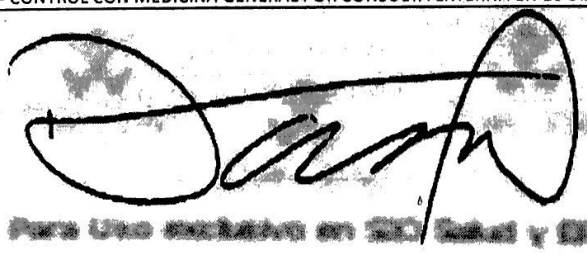
A03FA01701 - METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML --> Cantidad: 1
B05CB01705 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML --> Cantidad: 4
B05CB01704 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/1000 ML --> Cantidad: 2
N02BB02701 - DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML --> Cantidad: 3

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

FEMENINA DE 33 AÑOS PREVIAMENTE SANA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE ALTA ENERGÍA, OCASIONANDO TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO LEVE TIPO CONCUSIÓN, TRAUMA CERVICAL DE TEJIDOS BLANDOS, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX Y ABDOMEN SIN EVIDENCIA IMAGENOLÓGICA DE HEMORRAGIA EN CAVIDADES, TRAUMA CERRADO DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y PELVIS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS. LAS IMÁGENES POR CT DESCARTARON EVIDENCIA DE PROCESOS AGUDOS TIPO SANGRADOS O FRACTURAS QUÉ INDIQUEN LA NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES. CIRUGÍA GENERAL DESCARTÓ LA NECESIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD. AL PERSISTIR CON DOLOR DEL CUELLO POSTERIOR, SE INDICÓ RADIOGAFÍAS SIMPLES CON PROYECCIONES DINÁMICAS DE LA COLUMNA CERVICAL EN DONDE NO SE OBSERVA DESPLAZAMIENTO DE LOS CUERPOS VERTEBRALES, POR LO CUAL SE INDICA RETIRO DEL COLLAR CERVICAL Y SE CONFIRMA QUÉ EL DOLOR CORRESPONDE A TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS. SE DESCARTÓ CONTUSIÓN CARDÍACA CON TROPONINA AL INGRESO, ADEMÁS DURANTE LA MONITORIZACIÓN NUNCA SE OBSERVÓ RITMOS ANORMALES Y LA PACIENTE NO SE QUEJÓ DE PALPITACIONES O DOLOR TORÁCICO OPRESIVO. SE DEJÓ BAJO OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y ABDOMINAL, CUMPLIENDO YA MÁS DE DOCE HORAS HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ABDOMEN NEGATIVO Y SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL AGUDO O ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL. LA PACIENTE AMBULA, ORINA Y DEFECA. POR TODO LO ANTERIOR SE DECIDE DAR SALIDA CON INCAPACIDAD MÉDICA POR CINCO DÍAS, ANALGESIA ORAL, Y CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN DIEZ DÍAS. SE RECOMIENDA REPOSO ABSOLUTO EN CASA POR LOS PRÓXIMOS DOS DÍAS, PARA LUEGO RETOMAR SUS ACTIVIDADES CASERAS PROGRESIVAMENTE DURANTE LOS SIGUIENTES TRES DÍAS. SE EXPLICA LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR SÍNDROME POST CONCUSIÓN QUÉ PUEDE DURAR HASTA TRES MESES (DOLOR DE CABEZA, MAREO, PROBLEMAS CON EL SUEÑO, LA MEMORIA Y LA CONCENTRACIÓN), POR LO CUAL SE RECOMIENDA CAMBIOS DE POSICIÓN PAUSADA DURANTE LAS PRÓXIMAS DOS SEMANAS Y RETOMAR PROGRESIVAMENTE LA ACITIVIDAD FÍSICA. LUEGO DE LA INCAPACIDAD PUEDE RETOMAR SUS ACTIVIDADES LABORALES SIN INCONVENIENTES. SE RECOMIENDA IGUALMENTE REALIZAR ESTIRAMIENTO DE LA COLUMNA CERVICAL FRECUENTE (SE EXPLICA), A PARTIR DEL TERCER DÍA LUEGO DE LA SALIDA. CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL AGUDO, ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL, DOLOR ABDOMINAL QUÉ NO MEJORA, PALIDEZ GENERALIZADA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR. PUEDE RECLAMAR LOS REPORTES DE LOS PARACLÍNICOS Y LAS IMÁGENES LUEGO DE TRES DÍAS DESDE EL EGRESO. SE EXPLICA LA CONDICIÓN ACTUAL Y LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

SALIDA CON:
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 5 DÍAS
- RECOMENDACIONES GENERALES
- SIGNOS DE ALARMA
- ACETAMINOFÉN PO, 1G C/8H POR 10 DÍAS
- NAPROXENO PO, 500MG C/8H POR 10 DÍAS
- TRAMADOL PO, 5 GOTAS EN CASO DE PERSISTIR CON DOLOR (EVITARLO EN LO POSIBLE, NO TOMARLO SI EL DOLOR CEDE CON ACETAMINOFÉN Y NAPROXENO)
- TIZANIDINA PO, 2MG C/12H POR 3 DÍAS
- CONTROL CON MEDICINA GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN 10 DÍAS



Nombre del Médico que elabora la epicrisis

ISAZA PIEROTTI DANIEL FRANCISCO

Número de registro	1144053724
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Escaneado con CamScanner

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1

INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C.	1115068092	**PRORROGA**	NO
INICIA	05/09/2021 08:53:00 a. m.	**FINALIZA**	09/09/2021

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	POTES LIBREROS PAOLA ANDREA	**DOC. ID.**	1115068092
LUGAR NAC.	BUGA	**FEC. NAC.**	16/04/1988
E. CIVIL	UNION LIBRE	**EDAD**	33 Años
OCUPACIÓN	AUXILIARES DE SERVICIOS DE RECREACION Y DEPORTE	**SEXO**	FEMENINO
CIUDAD	BUGA	**BARRIO**	EL PORVENIR
DOMICILIO	CASA 90 PORVENIR	**TELÉFONO**	3162879866
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO	**TIPO ATENCION**	URGENCIAS
DIAGNOSTICO	T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS		

Se expide la presente incapacidad por (5) dia(s) a partir del 05/09/2021 08:53:00 a. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patologia:
INCAPACIDAD MÉDICA PARA MANTENER REPOSO ABSOLUTO EN CASA POR CINCO DÍAS

Para constancia se firma el día domingo, 05 de septiembre de 2021

DR. ISAZA PIEROTTI DANIEL FRANCISCO
Identificación: 1144053724
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional : 1144053724

Escaneado con CamScanner

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
FORMULA MEDICA

No. H. C. 1115068092 - 473794 FECHA IMPRESION 05/09/2021 10:25

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	POTES LIBREROS PAOLA ANDREA	**DOC. ID.**	CC1115068092
FEC. NAC.	16/04/1988	**EDAD**	33 AÑOS
Dx Ppal:	V486-OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**E.P.S.**	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - RÉGIMEN: OTRO
DOMICILIO	CASA 90 PORVENIR	**TELÉFONO**	3162879866
CIUDAD	BUGA	**BARRIO**	EL PORVENIR
PABELLON:	CRITICOS	**CAMA:**	U102-C
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS		
DX REL 2	S060-CONCUSION		
DX REL 3	-		

CODIGO	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
000017145-18	NAPROXENO (R) TABLETA O CAPSULA 250 MG. DX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS. DOSIS: 2 CADA 8 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 60 (SESENTA). DIAS TRATAMIENTO: 10 DIAS. OBSERVACION: CONTROL DEL DOLOR . PRESENTACION: TABLETA	60	05/09/2021 07:59
019954763-01	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG. DX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS. DOSIS: 2 CADA 8 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 60 (SESENTA). DIAS TRATAMIENTO: 10 DIAS. OBSERVACION: CONTROL DEL DOLOR . PRESENTACION: TABLETA	60	05/09/2021 07:59
000216131-02	TRAMADOL CLORHIDRATO (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML. DX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS. DOSIS: 5 GOTAS SI EL DOLOR NO MEJORA VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 1 (UNO). DIAS TRATAMIENTO: 1 DIAS. OBSERVACION: CONTROL DEL DOLOR . PRESENTACION: FRASCO	1	05/09/2021 07:59

Para uso exclusivo en [illegible]

DR. ISAZA PIEROTTI DANIEL FRANCISCO
Identificación: 1144053724
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional : 1144053724

Escaneado con CamScanner

CAROLINA BARAHONA REBOLLEDO

MÉDICA FISIATRA

Especialista en
Medicina Física y Rehabilitación
Electromiografía
Universidad Nacional de Colombia

FECHA NOV. 3/2021 PACIENTE Daniel A. Valencia 6538228.

R/ SILLA DE RUEDAS ACTIVA ~~SOBRE~~ MEDIDAS, PERO AMPLIA PARA QUE PERMITA COJINETES DE POSICIONAMIENTO DE COLUMNA,CON BASE FIRME, PLEGABLE, ESPALDAR EN LONA PLEGABLE, LIVIANA, CON BASE FIRME Y ESPALDAR CON ALTURA HASTA ANGULO SUPERIOR DE LAS ESCAPULAS, CON PECHERA Y CINTURON PELVICO, CADERAS Y MUSLOS EN POSTURA ERGONOMICA, APOYA BRAZOS ABATIBLES, APOYAPIES ABATIBLES, CON SUJETADORES, CON RUEDAS ANTERIORES MACIZAS, POSTERIORES NEUMATICAS CON ARO PROPULSOR, RUEDAS D E SEGURIDAD POSTERIORES

#1 UNA

3/2021-0006-1536194

10 15. días aviles NO P.B.S

Carolina Barahona R.
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad Nacional de Colombia
R.M. 758904

SOS

05 NOV 2021

LA EPS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DEL OCCIDENTE

CBR

Escaneado con CamScanner

CAROLINA BARAHONA REBOLLEDO

MÉDICA FISIATRA

Especialista en
Medicina Física y Rehabilitación
Electromiografía
Universidad Nacional de Colombia

FECHA Nov. 3/2021 PACIENTE Daniel Valencia

R/ 6538228.

Medias de soporte lumbar hasta la región inguinal

1 par.

SOS

05 NOV 2021

LA EPS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DEL OCCIDENTE

Carolina Barahona R.
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad Nacional de Colombia
R.M. 758994

CBR

Escaneado con CamScanner

La movilidad es de todos

Mintransporte



Informe al Congreso de la República
Sector Transporte
2020 - 2021

La movilidad es de todos

Mintransporte

Informe al Congreso de la República

Sector Transporte

2020 - 2021

Ángela María Orozco Gómez
Ministra de Transporte

Olga Lucia Ramírez Duarte
Viceministra de Infraestructura

Carmen Ligia Valderrama Rojas
Viceministra de Transporte

Gloria Elvira Ortiz Caicedo
Secretaria General

Fabio Andrés Restrepo Bernal
Director de Transporte y Tránsito

Laura Carmona Álvarez
Directora de Infraestructura

Edith Aristide Galvis
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Angélica María Acosta Vergara
Jefe Oficina de Regulación Económica

Beatriz Helena García Guzmán
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Luz Stella de la Concepción Conde Romero
Jefe Oficina de Control Interno

ENTIDADES ADSCRITAS

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS
Juan Esteban Gil Chavarría
Director General

UNIDAD ESPECIAL ADMINISTRATIVA DE AERONÁUTICA CIVIL - AEROCIVIL
Jair Orlando Fajardo Fajardo
Director General

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA – ANI
Manuel Felipe Gutiérrez Torres
Presidente

AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL – ANSV
Luis Felipe Lota
Director

SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE – SUPERTRANSPORTE
Camilo Pabón Almanza
Superintendente

OTRAS ENTIDADES RELACIONADAS CON EL SECTOR

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA – CORMAGDALENA
Pedro Pablo Jurado Durán
Director ejecutivo

DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE LA POLICÍA NACIONAL
MG. Juan Alberto Libreros Morales
Director

Versión: julio de 2021

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN **6**

II. TRANSPORTE Y LOGÍSTICA PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA INTEGRACIÓN REGIONAL **9**

1. Gobernanza, institucionalidad moderna para el transporte y la logística, y Seguridad Vial. **10**

OBJETIVO 1. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, GOBERNANZA Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL. **10**

OBJETIVO 2. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN LA OPERACIÓN DEL TRANSPORTE. **18**

OBJETIVO 3: SISTEMAS INTELIGENTES, ANÁLISIS Y GOBERNANZA DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TRANSPORTE Y DEL TRÁNSITO. **32**

2. Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad, la competitividad y la calidad de vida. **39**

OBJETIVO 1: MOVILIDAD INTEGRAL EN LAS CIUDADES Y AGLOMERACIONES URBANAS. **39**

OBJETIVO 2: SISTEMAS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS COMPETITIVOS Y DE CALIDAD. **50**

OBJETIVO 3: FINANCIAMIENTO PARA LA MOVILIDAD EFICIENTE **63**

OBJETIVO 4: CONECTIVIDAD URBANO-REGIONAL **66**

3. Corredores estratégicos intermodales: red de transporte nacional, nodos logísticos y eficiencia modal. **76**

OBJETIVO 1: DESARROLLO Y PROMOCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE TRANSPORTE HACIA UNA INTERMODALIDAD EFICIENTE **76**

OBJETIVO 2: REACTIVACIÓN DEL TRANSPORTE FERROVIARIO COMO MOTOR DE DESARROLLO DE LAS REGIONES. **77**

OBJETIVO 3: APROVECHAMIENTO DE LA RED FLUVIAL PARA EL POSICIONAMIENTO DEL MODO **81**

OBJETIVO 4: POLÍTICA PORTUARIA: ACCESOS MARÍTIMOS Y MODOS PORTUARIOS SEGUROS Y ADAPTADOS A LOS RETOS DE COMERCIO EXTERIOR. **91**

OBJETIVO 5: TRANSPORTE AÉREO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS **100**

OBJETIVO 6: TRANSPORTE CARRETERO ESTRATÉGICO PARA LA INTEGRACIÓN NACIONAL, TERRITORIAL Y LA COMPETITIVIDAD. **125**

4. Innovación financiera y movilización de nuevas fuentes de pago. **157**

III. PACTO POR LA SOSTENIBILIDAD: PRODUCIR CONSERVANDO Y CONSERVAR PRODUCIENDO **164**

1. Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático **164**

OBJETIVO 1. AVANZAR HACIA LA TRANSICIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS COMPROMETIDAS CON LA SOSTENIBILIDAD Y LA MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO **164**

OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS TRANSECTORIALES PARA CONTROLAR LA DEFORESTACIÓN, CONSERVAR LOS ECOSISTEMAS Y PREVENIR SU DEGRADACIÓN **166**

OBJETIVO 3. AVANZAR EN EL CONOCIMIENTO DE ESCENARIOS DE RIESGOS ACTUALES Y FUTUROS PARA ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES EN LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO **168**

OBJETIVO 4. ASEGURAR LA CORRESPONSABILIDAD TERRITORIAL Y SECTORIAL EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LA ADAPTACIÓN A LA VARIABILIDAD Y AL CAMBIO CLIMÁTICO **170**

IV. ATENCIÓN A LA EMERGENCIA POR COVID-19 ..... **173**

V. PRESUPUESTO 2020 – 2021 SECTOR TRANSPORTE **188**

Presupuesto Sector Transporte 2020 ..... **188**

Presupuesto Sector Transporte 2021 (Corte junio) **191**

VI. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR TRANSPORTE **194**

I. INTRODUCCIÓN

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo PND 2018 – 2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” este cuenta con tres pilares (pactos estructurales):

• El pacto por la legalidad que va de la mano de la seguridad efectiva y el acceso a la justicia eficaz para garantizar la convivencia que permita a los colombianos vivir con libertad y en democracia.

• El pacto por el emprendimiento y la productividad que hará posible la transformación productiva del país y aumentará la formalización laboral y empresarial para avanzar a una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos los talentos, línea en la que se ubican las acciones del Sector Transporte.

• El pacto por la equidad que se ampara en una política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, y que busca garantizar igualdad de oportunidades para todos los colombianos.

Así mismo, cuenta con pactos transversales y pactos regionales; dentro de los pactos transversales está el Pacto VI – Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional, del cual es conductor el Ministerio de Transporte como cabeza de sector y a través del cual se busca potenciar la red fluvial y férrea, mejorar la eficiencia del transporte carretero, aéreo y marítimo para reducir los costos y tiempos logísticos y de transporte; así como, modernizar las entidades públicas del Sector Transporte, incentivar mecanismos alternativos de financiación para el transporte y la infraestructura, promover el desarrollo de infraestructura logística especializada, concluir los proyectos de cuarta generación y lograr una movilidad urbano-regional segura y acorde con las necesidades de los territorios1

El Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional está conformado por los siguientes capítulos, los cuales se encuentran ampliamente descritos en las Bases del PND y fueron presentados en el articulado de la Ley 1955 de 2019 – Ley del Plan Nacional de Desarrollo, frente a:

- Gobernanza e institucionalidad moderna para el transporte y la logística eficientes y seguros

[1] 1 plan Nacional de Desarrollo, 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la equidad

- Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad, la competitividad y la calidad de vida
- Corredores estratégicos intermodales, red de transporte nacional, modos logísticos y eficiencia modal
- Innovación financiera y movilización de nuevas fuentes de pago

Con base en todo lo anterior, el Sector Transporte continua su labor de conectar vidas y territorios de manera sostenible, así como proveer infraestructura y facilitar la prestación de servicios generando alternativas de transporte intermodal y logística para el desarrollo de Colombia, principalmente bajo el enfoque de la visión del presidente de la República y las prioridades transformacionales para el país desde el Sector Transporte, bajo el lineamiento del presidente Iván Duque Márquez de concluir, concluir y concluir los proyectos estratégicos de infraestructura y transporte, entregados desde el inicio del cuatrienio.

Por eso, durante el periodo objeto del presente informe, comprendido entre julio de 2020 y junio de 2021, el Ministerio de Transporte, como líder del sector, ha dado continuidad a acciones específicas para restaurar la confianza de los distintos actores, y así poder aunar esfuerzos para reactivar las iniciativas que se encontraban paralizadas, como los proyectos de Cuarta Generación (4G), para combatir la corrupción, para renovar el aparato institucional que regula y controla al sector, para contrarrestar la ilegalidad y la siniestralidad vial, y para obtener la asignación de los recursos presupuestales que requiere el sector. Este último es un aspecto que resulta crítico para el logro de los objetivos trazados.

Es importante señalar que la gestión del sector tiene como foco principal a los ciudadanos, a cada uno de los colombianos que interactúa diariamente con algún modo de transporte. Nos concentramos en su cuidado y protección de sus derechos. Por eso, a través de la modernización de las entidades del sector buscamos tener una mayor capacidad técnica y tecnológica.

Entregamos al país los Lineamientos de Infraestructura Verde Vial – LIVV-, formulados con el propósito de que los proyectos viales incorporen de manera integral, elementos ambientales, sociales, tecnológicos y de ingeniería para evitar, mitigar y corregir los potenciales impactos ambientales negativos que puedan generar, obteniendo como resultado de su ejecución, un balance ambiental neto positivo. Esto impulsa el desarrollo de infraestructura de transporte sostenible en el país, en virtud de lo establecido en el Pacto por la Sostenibilidad: Producir conservando y conservar produciendo, del Plan Nacional de Desarrollo – PND-2018-2022.

Durante el periodo que abarca este informe podemos decir que el Sector Transporte avanzó con contundencia para alcanzar los ambiciosos objetivos que nos hemos planteado. Ha sido una gestión adelantada con eficacia y transparencia, teniendo siempre a los ciudadanos en el centro de cada acción, pues son ellos los receptores de todo lo que hacemos. Tenemos claro que lo alcanzado no es más que una invitación a seguir trabajando con entrega, dedicación y tenacidad, pues la misión permanece. Nuestro objetivo es ayudar a que Colombia se mueva más y mejor, es conectar las vidas de los ciudadanos, brindarles la infraestructura, el transporte y la logística que queremos y necesitamos como Nación. Ese ha sido nuestro compromiso, y lo será hasta el final de nuestra gestión.

Ángela María Orozco
Ministra de Transporte

II. TRANSPORTE Y LOGÍSTICA PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA INTEGRACIÓN REGIONAL

Colombia tiene todo lo necesario para convertirse en un país próspero, equitativo e incluyente, y así ser ejemplo e inspiración para toda la región. Por esto, el Gobierno nacional, a través del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018 – 2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", definió la hoja de ruta para "*sentar las bases de la legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030*"

De los 25 pactos establecidos en el PND, el Ministerio de Transporte es responsable del "*Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional*", el cual busca mejorar la eficiencia del transporte urbano, carretero, aéreo y marítimo, así como potenciar las redes fluviales y férreas para reducir los costos y tiempos logísticos y de transporte. También establece retos que buscan modernizar las entidades públicas del Sector Transporte, incentivar mecanismos alternativos de financiación para el transporte y la infraestructura, promover el desarrollo de infraestructura logística especializada, concluir los proyectos de Cuarta Generación y lograr una movilidad urbano-regional segura y acorde con las necesidades de los territorios.

En este sentido, el pacto está dividido en cuatro capítulos o líneas, que contienen los objetivos y las estrategias esenciales para lograr consolidar un país más conectado y equitativo desde el Sector Transporte. De igual manera, cada uno de los capítulos establece una relación con algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Con base en este marco, el Sector Transporte presenta los principales avances y resultados alcanzados en desarrollo de la misionalidad de cada una de las Entidades que lo conforman, así como los compromisos adquiridos en el "*Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regiona*l".

1. Gobernanza, institucionalidad moderna para el transporte y la logística, y Seguridad Vial.

OBJETIVO 1. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, GOBERNANZA Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL.

Las entidades que conforman el Sector Transporte, y otras que participan en procesos asociados con este, presentan en algunos casos duplicidad de funciones, bajos niveles de especialización y falta de claridad en la delimitación de roles y responsabilidades a su cargo. Esto se traduce en procesos ineficientes y fragmentados en la formulación de política y en la planeación, financiación, provisión, operación, regulación y supervisión de infraestructura y servicios de transporte (DNP, 2015).

En este contexto, se requieren acciones enfocadas a modernizar, simplificar y hacer más eficiente el marco institucional del sector, para alcanzar mayores niveles de eficacia, especialización y articulación entre las entidades nacionales y territoriales. Dentro de las principales acciones adelantadas se destacan:

Fortalecimiento del control de la prestación del servicio público de transporte

En relación con la informalidad, por primera vez se requirió por parte de la Superintendencia de Transporte a las autoridades municipales y departamentales la formulación del “Plan Estratégico de Control al Transporte Ilegal-2021”. Ya existen investigaciones administrativas, por presuntamente estar incumpliendo con las obligaciones propias según la normatividad vigente a los organismos de tránsito en ciudades capitales y se cuenta con fallo ejecutoriado para la Secretaria de Movilidad de Santiago de Cali.

Mediante Circular Externa No 0001 de 4 de junio de 2021, de manera expresa se estableció la pérdida de vigencia de 366 Circulares expedidas en los últimos 30 años por la Superintendencia de Transporte. La circular de derogatorias es un paso previo a la expedición de la Circular Única, que responde a la necesidad de los vigilados y de la ciudadanía en general de acceder de manera sencilla al ordenamiento jurídico y que facilitará la identificación de los requerimientos efectuados por esta Entidad.

Asimismo, en aras de propiciar entornos de seguridad jurídica para el Sector Transporte y alivianar las cargas y costos innecesarios para sus vigilados, el 29 de abril 2020, la Superintendencia convocó a los sujetos supervisados y a la ciudadanía en general, a postular aquellas circulares que: (i) generaran algún costo

para quienes deben cumplirla, (ii) carecieran de utilidad en tanto que, no instruyan a sus vigilados sobre cómo deben cumplir sus obligaciones legales y (iii) no correspondan a la imposición de mecanismos de vigilancia eficientes.

La Superintendencia de Transporte, junto con la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía (DITRA), ejecutan los operativos especiales de inspección a los vehículos de carga que transitan por las vías nacionales, corredores logísticos, peajes y estaciones de pesaje, con el objetivo de verificar, de manera estricta, el cumplimiento de las normas establecidas por el Gobierno Nacional para el Sector Transporte. En la Fase I de estas inspecciones se realizaron 194 operativos, en los que se revisaron 3.885 vehículos. Entre los resultados de esta primera jornada se encuentra la apertura de seis investigaciones a empresas transportadoras de carga por incumplir con la normatividad vigente para el sector.

En materia fluvial, la Superintendencia de Transporte realizó acompañamiento a los operativos programados por la Direcciones de Tránsito y Transporte Fluvial, llevando a cabo los análisis correspondientes para verificar el cumplimiento del Reglamento de Condiciones Técnicas de Operación (RCTO).
La Dirección de Promoción y Prevención de la Delegatura de Puertos ha venido realizando diferentes jornadas de capacitación, las cuales pueden ser consultadas en las redes de la Entidad, logrando un número importante de visitas. De esta manera, la Superintendencia de Transporte reafirma su compromiso en el acompañamiento que se viene brindando a los prestadores del servicio portuario, fluvial y marítimo, quienes, mediante este tipo de herramientas, pueden llevar a cabo evaluaciones y ajustes en sus procesos de operación, a la normatividad vigente.

A partir de la reforma de la estructura organizacional de la Superintendencia de Transporte, luego de 18 años de operación y a través del Decreto 2409 de finales de 2018, se logró fortalecer su presencia en toda Colombia. Actualmente, contamos con personal en 21 departamentos, 24 ciudades, 26 terminales de transporte, 25 aeropuertos.

Con el propósito de dar cumplimiento a la legalidad en materia de información de tarifas en el sector de transporte terrestre, la SuperTransporte cuenta con un programa de seguimiento de información pública de precios. En desarrollo de este programa, en el período comprendido entre enero y abril del año en curso, se han realizado 49 visitas de verificación en las terminales de transporte terrestre de pasajeros por carretera, en 46 ciudades de Colombia. Lo anterior, haciendo un seguimiento exhaustivo a 992 taquillas de venta de tiquetes.

Desde septiembre de 2020 entró en operación el Sistema de Autogestión y Supervisión de Protocolos-SASPRO, que fue creado para que las concesiones e

infraestructuras del transporte en Colombia, puedan reportar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, en un solo formulario que presentan de manera virtual ante la Superintendencia de Transporte facilitando el reporte y contribuyendo al efectivo cumplimiento de los protocolos.

La SuperTransporte ha recibido con corte a abril del 2021, por parte de los administradores de las infraestructuras del transporte y a través de esta herramienta, 13.000 formularios diligenciados y 60.000 evidencias que dan cuenta de ello, generando un alto cumplimiento de las normas establecidas para los protocolos de bioseguridad.

En el periodo objeto de este informe podemos destacar los más de 47 programas en materia de vigilancia que se han implementado desde la Delegatura para la Protección de Usuarios del Sector Transporte, relacionados con todos los modos de transporte dirigidos a usuarios y empresarios, entre ellos, las guías y cartillas de derechos y deberes en los modos aéreo y terrestre, sobre promociones y ofertas dirigidas a empresarios y a usuarios, sobre comercio electrónico.

Destacamos principalmente, el programa de capacitaciones de la Delegatura para la Protección de Usuarios del Sector Transporte, el cual se ha desarrollado en 360 jornadas, educando a más de 14.380 personas sobre sus derechos y deberes y a más de 267 empresas.

En inspección, a junio de 2021 se han recibido, en la Delegatura para la Protección de Usuarios del Sector Transporte, 13.282 PQRD, de las cuales se ha gestionado más del 97%. En materia de control, se han impuesto 24 sanciones en primera instancia, que suman $ 2.373.510.575, por infracciones a las normas de protección de usuarios. En las regiones, hemos extendido las labores de protección de usuarios en campo, realizando sensibilizaciones, orientaciones e intermediaciones en materia de derechos y deberes, impactando a más de 848.765 usuarios del Sector Transporte.

Fortalecimiento Institucional

- ### Fortalecimiento Institucional Supertransporte

La Delegatura de Tránsito y Transporte Terrestre, de acuerdo con las funciones encomendadas por el Decreto 2409 de 2015 y al concepto emitido por el Consejo de Estado el día 5 de mayo de 2019, en el año 2020 y lo corrido del año 2021, ha archivado 12.301 Informes Únicos de Infracción al Transporte IUIT.

Tras el concepto emitido por el Consejo de Estado sobre la irregularidad de las multas impuestas entre el 2016 y el 2018, la SuperTransporte, mediante un grupo

élite realiza la verificación de 60.000 procesos, de los cuales, ya han sido revisados un total de 30.701. Entre devoluciones de dineros por estas multas, conciliaciones, archivos de casos y exoneraciones de pagos, se ha logrado un total de $32.593 millones en alivios para el sector. Adicionalmente, de los 30.701 expedientes revisados, se han archivado 8.000 procesos. Así mismo, se han revocado 9.778 sanciones ya impuestas.

La Delegatura de Tránsito y Transporte Terrestre, de acuerdo con las funciones encomendadas por el Decreto 2409 de 2015 y al concepto emitido por el Consejo de Estado el día 5 de mayo de 2019, en el año 2020 y lo corrido del año 2021, ha archivado 12.301 IUIT. Ahora bien, en el año 2020 y en el transcurso del año 2021, los usuarios radicaron ante la Entidad 6.677 solicitudes para la entrega de los vehículos inmovilizados, los cuales se tramitaron en su totalidad, cumpliendo un avance en esta gestión del 100%.

Desde la renovación de la Superintendencia de Transporte, se han vinculado a la entidad, jóvenes profesionales destacados que obtuvieron las mejores calificaciones en el examen de calidad de la Educación Superior Saber Pro, con el propósito de promulgar el mérito, la innovación y la oportunidad. El programa “Juventud y meritocracia” se rige por los parámetros del Decreto 2365 de 2019, mediante el cual se busca reconocer a los jóvenes como actores fundamentales de la sociedad y así poder ofrecerles la oportunidad de pertenecer a la SuperTransporte bajo las políticas de transparencia y equidad, sin necesidad de experiencia.

- **Fortalecimiento de Aerocivil**

La Aerocivil gestionó un incremento en la planta de personal, para fortalecer áreas misionales críticas. En tal sentido en virtud de la aplicación del Decreto 163 del 7 de febrero de 2020, se realizó la provisión de ciento veinticinco (125) empleos adicionales; cincuenta y cuatro (54) empleos de controladores de tránsito aéreo, uno (1) de técnicos aeronáuticos y setenta (70) de bomberos aeronáuticos en la actual vigencia, cubriendo en parte las necesidades presentadas en las áreas misionales y fortaleciendo las condiciones de seguridad operacional y la mejora en la atención a los usuarios del espacio aéreo colombiano.

Adicionalmente, es importante mencionar que además de la provisión de los empleos creados mediante Decreto 163 de 2020, durante el periodo comprendido entre julio 2020 - junio de 2021 también se hizo una provisión de 283 empleos, como a continuación se describe.

Tabla 1. Provisión de los empleos creados mediante Decreto 163 de 2020

NIVEL DENOMINACIÓN	No. EMPLEOS PROVISTOS ADICIONALMENTE
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	
DIRECTIVO	4
TÉCNICO	1
CARRERA ADMINISTRATIVA	
INSPECTOR DE LA AVIACIÓN CIVIL	16
CONTROLADOR DE TRÁNSITO AÉREO	147
PROFESIONAL	23
TÉCNICO	6
Administrativo	0
Soporte ATSEP	0
Bombero Aeronáutico	74
NIVEL AUXILIAR	15
TOTAL, VACANTES	**283**

Fuente. Dirección de Talento Humano. Aerocivil

Con el propósito de mejorar la gestión de la Entidad, fortalecer su eficiencia y la relación Estado-ciudadano, así como tener la capacidad de responder a las directrices y compromisos emanados del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Sectorial, Plan Institucional y Plan Estratégico Aeronáutico 2030, se ha continuado con el proceso de transformación Institucional que inició con la expedición y aplicación de los decretos que fortalecen la planta de personal misional.

Paralelo a lo anterior la Entidad presentó el Proyecto de Fortalecimiento Institucional ante el Consejo Directivo de Aerocivil, el Departamento Administrativo de la Función pública, el Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica – DAPRE, y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y lo socializó a la comunidad aeronáutica y Asociaciones sindicales mediante mesas de trabajo y charlas virtuales.

A la fecha los proyectos de Decreto por los cuales se modifica la Estructura, la nomenclatura, la Planta de Personal y la escala salarial de Aerocivil cuentan con viabilidad por la cabeza de sector Ministerio de Transporte y concepto técnico favorable de la Función Pública, concepto de viabilidad presupuestal de Min Hacienda, firma de decretos de la Cancillería y viabilidad política por parte del DAPRE, y fueron remitidos en abril de 2021, a Presidencia de la República por la Secretaria General del Ministerio de Hacienda para firma del Presidente. Una vez se expidan los Decretos se iniciará la implementación de la nueva estructura orgánica y de la planta de personal.

El proyecto de Manual de Funciones y competencias laborales y el proyecto de Resolución por medio de la cual se conforman los grupos internos de trabajo se publicará para consulta y revisión de los interesados con el fin de obtener

comentarios y sugerencias. Una vez surtido este paso se expedirá la Resolución de distribución de la planta de personal, en las diferentes dependencias de la Entidad y se continuará con la revisión y actualización de los procesos, procedimientos y trámites de la Entidad.

Se prevé pasar de 3.099 cargos del año 2019 a 3.889 cargos en el año 2024, de manera gradual, proceso que se inició en el año 2020 con 1800 cargos nuevos, de manera que, en un término de 5 años, la planta se encuentre provista en el 100%.

- **Fortalecimiento Institucional INVIAS**

En relación con el fortalecimiento institucional del INVIAS con corte a 30 de junio de 2021 se han adelantado las siguientes actividades y resultados relevantes.

1. Elaboración Estudio Técnico de Rediseño Organizacional del Instituto Nacional de Vías – INVIAS según guía del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP y envío al DAFP para revisión preliminar, recibo de recomendaciones DAFP y ajustes Estudio Técnico y soportes (Enero – febrero 2021).

2. Presentación del rediseño organizacional del INVIAS al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República - DAPRE y a la Dirección General de Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Abril – mayo 2021).

3. Recibo de concepto favorable del DAPRE en relación con el rediseño organizacional de INVIAS en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y las políticas del gobierno nacional. Esto observando el Decreto 371 de abril de 2021(mayo 2021).

4. Solicitud de viabilidad presupuestal a la DGP – MHCP (abril - junio 2021).

5. Gestión ante Ministerio de Transporte para la publicación de proyectos de Decreto Modificación Estructura Organizacional y Modificación de Planta de Personal. Surtido este paso, se remitirá el Decreto ya firmado por la Señora Ministra de Transporte a DAFP, MHCP para firma del Decreto, y a Presidencia para su expedición (junio 2021).

- **Puesta en marcha de la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte (UPIT)**

La Unidad de Planeación de la Infraestructura – UPIT, creada mediante Decreto 946 de 2014, nace como una solución ante la necesidad de una visión integral para planear el desarrollo articulado de la infraestructura de transporte en Colombia, así como de una estrategia de largo plazo que guie y prioricé las inversiones requeridas en esta materia.

Durante el 2020, en un trabajo conjunto liderado por el Ministerio de Transporte y con el apoyo de la Vicepresidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Hacienda y el Departamento Administrativo de la Función Pública se lograron establecer las condiciones presupuestales y administrativas para su puesta en operación. De esta manera, con el Decreto 1819 de 2020, se adoptó la Planta de Personal de la UPIT, la cual se irá proveyendo de forma gradual de conformidad con las disponibilidades presupuestales de cada vigencia.

Por otra parte, la entidad formuló dos proyectos de inversión con el objetivo de fortalecer la planeación de la infraestructura de transporte desde dos perspectivas: gestión institucional de la capacidad técnica de planeación de la infraestructura de transporte de manera integral Nacional y el territorio Nacional, esenciales para el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos asignados a la UPIT tanto en la normatividad como en los documentos de política pública vigentes y por implementar, así como el despliegue de un modelo de planeación y gestión efectivo que soporte la operación y desarrollo institucional, desde el inicio de la Entidad y de manera adecuada.

Con los recursos del Presupuesto General de la Nación, tanto para funcionamiento como para inversión, la entidad inició en 2021 los trámites administrativos y presupuestales necesarios para dar cumplimiento con sus funciones. Así mismo, mediante el Decreto 802 de 2021, se finalizó con la conformación del Consejo Directivo, que, junto con el Director General, se encargará de la dirección y administración de la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte.

Adicionalmente se adelantó el proceso de selección del Director de la entidad con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. La UPIT, se deberá consolidar en los próximos años, como la entidad que guiará las decisiones de inversión privada y la asignación de los recursos públicos del sector, a través de un proceso de planeación de largo plazo con visión técnica, multimodal y sostenible.

- **Alianzas logísticas regionales (ALR)**

En 2018, el Ministerio de Transporte tuvo la iniciativa de conformar las Alianzas Logísticas Regionales (ALR), con el objetivo de maximizar la presencia institucional del Ministerio en el territorio nacional y consolidar espacios de articulación en los que se incentiven proyectos enfocados a mejorar la competitividad a partir del aprovechamiento de capacidades locales. Así, con la participación del sector público, las organizaciones privadas y las instituciones académicas las ALR se han convertido en un eje articulador que busca promover iniciativas logísticas, coordinación interinstitucional e investigación en las diferentes regiones del país. La Alianza Logística Regional (ALR) del Pacífico Sur, conformada por las gobernaciones de Cauca y Nariño, entre otros actores de la economía, la logística y transporte de estos departamentos. La nueva ALR del Pacífico Sur representa un importante avance para mejorar la eficiencia en el transporte de carga de la región. Su trabajo favorecerá el diseño de mecanismos de articulación institucional entre los sectores público, privado y académico de Cauca y Nariño, buscando un desarrollo integral que facilite el acceso a la información, la promoción del uso de TIC y el fortalecimiento del capital humano en los procesos logísticos.

Actualmente, existen 11 alianzas logísticas regionales que sirven de espacios de articulación intersectorial para el mejoramiento la competitividad a partir del aprovechamiento de capacidades locales. La iniciativa de Alianzas Logísticas Regionales ha sido bien recibida en el sector y cuenta con la participación de más de 50 actores de la logística nacional entre instituciones públicas, privadas y la academia. En términos de inversión, las Alianzas Logísticas se conforman a través de un acuerdo de voluntades entre los participantes de la Alianza lo que no implica aplicación de presupuesto por parte del Ministerio de Transporte.

- **Módulo INSIDE Sistema de información del Registro Nacional de Despachos de Carga – RNDC**

El Ministerio de Transporte expidió la Resolución 20213040005875 del 15 de febrero de 2021, en materia de reporte de información del Sistema de Información de Enturnamiento Portuario en el módulo INSIDE del sistema de información del Registro Nacional de Despachos de Carga – RNDC.

El módulo INSIDE RNDC, es la apuesta del Gobierno Nacional, apoyándose en la tecnología, para que de manera articulada los prestadores de servicios portuarios y las empresas de transporte coadyuven a alcanzar altos niveles de competitividad y posicionamiento comercial en el mercado global, a través de la consolidación de la información correspondiente a los turnos o citas asignadas, canceladas, usadas, incumplidas y no asignadas y la salida y entrada de vehículos en pre-puertos, la cual facilitará los análisis técnicos para la mejora de los tiempos logísticos, entre otros.

A través de esta herramienta se establecen las condiciones, criterios técnicos y la metodología para que los puertos ingresen en este módulo la información que se genera en sus sistemas de asignación de turnos y agendamiento de citas para la atención de vehículos automotores de carga terrestre al ingreso y salida de las instalaciones de los puertos o de las terminales portuarias, para el cargue y descargue de mercancías o contenedores.

Con la información consolidada en el módulo INSIDE, el Ministerio de Transporte y la Superintendencia de Transporte, contarán con una valiosa herramienta para hacer seguimiento al impacto de las políticas públicas del sector y el desarrollo de las funciones de prevención, inspección, vigilancia y control.

Contar con información oportuna, exacta y confiable, sobre la dinámica de ingreso y salida de vehículos a los puertos o terminales portuarias para el cargue y descargue de mercancías o contenedores, le permitirá al Gobierno Nacional el tomar decisiones estratégicas alineadas a la política pública en materia logística, la facilitación del comercio y la reducción de los costos, tiempos logísticos y así impulsar la competitividad del país.

Con esta solución tecnológica, que empezará a recibir información desde el 15 de septiembre de 2021, el Ministerio continuará con su labor de implementar tecnologías al servicio de la logística y la competitividad nacional, aportando así a la reactivación económica.

OBJETIVO 2. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN LA OPERACIÓN DEL TRANSPORTE.

Entre 2009 y 2020 en Colombia han fallecido poco más de 74 mil personas en siniestros viales posicionando a esta causa de muerte violenta en el país en segundo lugar. En consecuencia, el Gobierno Nacional priorizó la reducción de los siniestros viales, a través del mejoramiento de las condiciones de seguridad de la infraestructura de transporte y de los vehículos, así como la construcción de una cultura ciudadana en corresponsabilidad y autorregulación para una movilidad segura. Las medidas en pro de la seguridad vial contribuyen a la implementación de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el país, la cual contempla reducir la tasa de fallecidos a 8,25 por cada 100.000 habitantes para el año 2030 (DNP- Documento CONPES, 2018).

Pactos por la seguridad vial

- **Pacto por la Seguridad Vial de los niños, niñas y adolescentes con la Organización de las Naciones Unidas**

De junio a diciembre de 2020, se realizaron 63 encuentros entre asistencias técnicas y capacitaciones con la participación de más de 7.600 personas de 27 departamentos y 400 municipios. En lo corrido de 2021 se han desarrollado casi 30 actividades entre asistencias técnicas y talleres virtuales, con la participación de más de 400 entidades, aproximadamente 600 colegios, aproximadamente 4000 asistentes, 900 estudiantes en 100 municipios de 19 departamentos. Finalmente, la ANSV adelanta mesas técnicas de coordinación intersectorial principalmente con dos de los aliados que suscribieron el Pacto: Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud, e ICBF y el Ministerio de Protección Social, con quienes se están articulando acciones para posicionar en términos educativos, la seguridad vial de niños, niñas, adolescentes y juventudes.

- **Pacto por la Seguridad Vial de los ciclistas**

Entre febrero y junio de 2021, se han realizado acciones en vía en 9 departamentos: Boyacá, Atlántico, Valle del Cauca, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Antioquia, Santander y Cesar, donde se ha sensibilizado a más de 2.542 personas en 28 municipios, entre peatones, ciclistas y conductores de vehículos motorizados mediante el acompañamiento a puntos seguros, la instalación de puntos pedagógicos en sitios neurálgicos en las vías nacionales, y la implementación de pistas de habilidades y destrezas para ciclistas.

Cada una de las acciones mencionadas anteriormente, permiten dar a conocer la “Guía de protección para ciclistas”, la cual se basó en las cifras de siniestralidad recopiladas desde el Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV), que indican que los riesgos más latentes en la interacción entre ciclistas y vehículos motorizados, los cuales se revelan que en el 2020 el 62% de los usuarios de bicicleta fallecidos se dieron en interacción con vehículos de carga, particulares y motociclistas. De igual forma, para los ciclistas lesionados en el 74% fue a causa de la interacción con vehículos particulares (motos y autos).

Este documento buscó tipificar en especial las conductas riesgosas producto de la interacción de conductores de vehículos de motor con los usuarios de la bicicleta y su contenido fue creado con aportes en mesas de trabajo con BiciRed Colombia, quien representa a diferentes colectivos de ciclistas en el territorio del país desde la parte urbano y rural, usando la bicicleta como medio de transporte y en otros casos de manera recreativa y está compuesto por seis breves capítulos fáciles de leer, enfocado especialmente en los conductores de vehículos de

pasajeros y carga, de vehículos particulares y motociclistas; así como en los mismos ciclistas y peatones.

Acuerdos por la seguridad vial

Con el fin de fortalecer y profundizar la corresponsabilidad con la seguridad vial, se ha logrado iniciar la ruta sectorial con entidades públicas, privadas, académicas y de cooperación internacional que han permitido la suscripción de dos (2) Convenios Marco Interadministrativos suscritos con la Superintendencia de Transporte y la DITRA; ocho (8) acuerdos de Entendimiento con gremios y empresas de carga o generadoras de carga como Cemex, Colfecar, Asecarga, Defencarga y Fedetranscarga, así como con la Federación Colombiana de Motociclismo -FEDEMOTO, la Federación Colombiana de Ciclismo -FEDECICLISMO y Prolicores y un (1) acuerdo de colaboración con la Iniciativa Bloomberg para la Seguridad Vial Mundial. Con estos actores, se cuenta con la implementación de cuatro (4) planes de trabajo aprobados con Cemex, Bloomberg, FEDEMOTO y FEDECICLISMO.

Por otra parte, en el pasado mes de mayo se logró la conformación del Consejo Consultivo de Seguridad Vial, como órgano consultivo y de participación público privado en el que son miembros los representantes de todos los agentes sociales, en especial representantes de las víctimas, de los distintos colectivos de usuarios, de los agentes económicos del sector de ensamblaje automotor, autoridades de tránsito, organismo de apoyo y académicos expertos en la seguridad vial. Su función es la de informar los planes y las estrategias de seguridad vial, proponer acciones, debatir propuestas y lograr el compromiso y alineamiento con estos sectores público-privados en los objetivos y estrategias nacionales de seguridad vial.

Gestión optimizada de la información y del conocimiento

El Observatorio Nacional de Seguridad Vial estructuró la “Estrategia para la creación y operación de la Red de Observatorios Territoriales”, para la cual se contó con un plan de socialización en los territorios que ha llevado a la solicitud de adhesión de 34 entidades territoriales a la Red de Observatorios Territoriales.

Por otra parte, en noviembre de 2020 la ANSV, se adhirió como miembro del IRTAD (International Road Traffic and Accidente Database), la base de datos internacional de tráfico y accidentes por carretera más importante del mundo, de la que hacen parte 80 miembros y observadores de más de 43 países, con lo cual esperamos alcanzar los mejores estándares de gestión de la información de seguridad vial.

Seguridad vial: Compromiso de Todos

- **Convenios Interadministrativos**

La ANSV a la fecha tiene en ejecución 85 Convenios Interadministrativos suscritos con diferentes entidades territoriales y organismos de tránsito del país, mediante los cuales se han aunado esfuerzos para desarrollar actividades de apoyo, asistencia técnica y ejecución de intervenciones en materia de seguridad vial. En el desarrollo y ejecución de los convenios suscritos en la vigencia 2019, se cuenta con intervenciones en materia de seguridad vial a través del programa Pequeñas Grandes Obras (PGO) 2 y 3, Planes de Movilidad Escolar, la asistencia técnica en la formulación de Planes Locales de Seguridad Vial y el apoyo en las acciones de prevención y control de la seguridad vial.

Y continúan en ejecución los siguientes Convenios:

- **Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 101 de 2019:** suscrito con la Federación Nacional de Departamentos para el fortalecimiento institucional de los departamentos en la gestión de la seguridad vial, que mejore los índices de siniestralidad en el país.
- **Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 103 de 2019:** suscrito con la Federación Colombiana de Municipios, cuyo objeto es aunar esfuerzos institucionales en materia de formación y capacitación de carácter técnico y logístico, desarrollo tecnológico, fortalecimiento institucional, divulgación y comunicación, así como el intercambio de información, a fin de realizar acciones que permitan apoyar la gestión de la política pública de seguridad vial.

- **Planes Estratégicos de Seguridad Vial**

Actualmente se encuentra en revisión por parte de la Presidencia de la República, el proyecto de Decreto “Por el cual se modifican el literal a) del artículo 2.3.2.1 del Capítulo 2 y se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015, Único Reglamentario del Sector Transporte”, en lo relacionado con los Planes Estratégicos de Seguridad Vial PESV. También se elaboró el Proyecto de Resolución y se actualizó el anexo correspondiente a la Metodología para el Diseño, Implementación y Verificación de Planes Estratégicos

de Seguridad Vial, según lo dispuesto en el artículo 110[2] del Decreto Ley 2106 de 2019.

- **Planes Locales de Seguridad Vial**

Dado el acercamiento de la ANSV con los territorios surgió la necesidad de asistir técnicamente a las Entidades Territoriales - ET, en la elaboración del documento técnico de soporte para los Planes Locales de Seguridad Vial – PLSV, buscando su alineación con la Política Pública de Seguridad Vial establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 y la plena articulación entre los diferentes actores de la seguridad vial a nivel municipal, departamental y nacional. Lo anterior, con el fin de coordinar esfuerzos que permitan la identificación de la problemática que en la materia tenga la ET y definir intervenciones, según lo establece el PNSV y sus pilares estratégicos, para generar una respuesta oportuna por parte de los agentes del Estado orientada a la disminución de la morbilidad y mortalidad en el territorio nacional.

Durante la vigencia 2020 se asistió técnicamente a 34 entidades territoriales (7 departamentos y 27 municipios), definidas por la ANSV, en la elaboración del documento técnico de soporte para el Plan Local de Seguridad Vial – PLSV, a través de consultoría. En la vigencia 2021, se están ejecutando bajo la estrategia Planes Locales de Seguridad Vial Fase II, con el objeto “Asistir técnicamente a las entidades territoriales definidas por la ANSV, en la elaboración, con enfoque territorial, del documento técnico de soporte para el Plan Local de Seguridad Vial”, el pasado 8 de abril de 2021 se adjudicó la Convocatoria Pública No. 004 de 2021.

- **Consejos Territoriales de Seguridad Vial**

La ANSV ha proporcionado la asistencia técnica para el desarrollo de los Consejos Territoriales de Seguridad Vial, que se han llevado a cabo en los treinta y dos (32) departamentos del país dos veces al año. En el período comprendido entre el mes de junio 2020 y junio de 2021, se sesionaron ochenta y nueve (89) Consejos, cinco

[2] Artículo 110. Diseño, implementación y verificación del plan estratégico de seguridad vial. El artículo 12 de la Ley 1503 de 2d11 quedará así: "Artículo 12. Diseño, implementación y verificación del Plan Estratégico de Seguridad Vial. Toda entidad, organización o empresa del sector público o privado, que cuente con una flota de vehículos automotores o no automotores superior a diez (10) unidades, o que contrate o administre personal de conductores, deberá diseñar e implementar un Plan Estratégico de Seguridad Vial en función de su misionalidad y tamaño, de acuerdo con la metodología expedida por el Ministerio de Transporte y articularlo con su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SGSST. En ningún caso el Plan Estratégico de Seguridad Vial requerirá aval para su implementación. Para tal efecto, deberá diseñar el Plan Estratégico de Seguridad Vial que contendrá como mínimo: 1. Diagnóstico y caracterización de los riesgos de seguridad vial de la empresa, asociados a la flota de vehículos o al personal de conductores. 2. Capacitaciones en seguridad vial a los trabajadores de su entidad organización o empresa independientemente del cargo o rol que desempeñe. 3. Compromisos claros del nivel directivo de la entidad organización o empresa orientados al cumplimiento de las acciones y estrategias en seguridad vial. 4. Actividades de inspección y mantenimiento periódico a los vehículos de la entidad organización o empresa incluidos los vehículos propios de los trabajadores puestos al servicio de la organización para el cumplimiento misional de su objeto o función."

(5) de manera presencial en los territorios y ochenta y cuatro (84) de manera virtual dada la declaratoria de la Emergencia Sanitaria por el Covid –19.

- **Mesas de Articulación Interinstitucional**

La ANSV cuenta con las Mesas de Articulación Interinstitucional para cada una de las ocho (8) regiones del país, que vigilan y revisan la movilidad en todo el territorio nacional. Allí participan las entidades de orden nacional (Ministerio de Transporte, ANI, INVÍAS, DITRA y ANSV), las concesiones y operadores viales, terminales y las autoridades territoriales. Estas mesas se encuentran abiertas todo el tiempo, pero con especial operación durante los puentes festivos y fechas especiales. Estos escenarios de coordinación están distribuidos en ocho (8) regiones en las que se han instalado las Mesas de Articulación Interinstitucional – MAI.

- **Comités Locales de Seguridad Vial**

Como parte de la estrategia de fortalecimiento de la Política Nacional de Seguridad Vial la ANSV ha brindado acompañamiento a los municipios en la creación y convocatoria de los Comités Locales de Seguridad Vial – CLSV, los cuales son espacios que permiten asesorar, decidir, coordinar y/o articular a las entidades y organismos de carácter público y privado responsables de la seguridad vial del departamento o municipio e implementar y monitorear el Plan Local de Seguridad Vial. En el año 2020 se llevaron a cabo ciento ocho (108) Comités Locales de Seguridad Vial. Con corte a 30 de junio de 2021, en la presente vigencia se han llevado a cabo noventa y seis (96) Comités Locales de Seguridad Vial.

- **Mesas de Trabajo**

Se cuenta con Mesas de Trabajo con las Secretarías de Tránsito y Transporte municipal y departamental, con las Cámaras de Comercio, Plan de Choque - Estrategias de Acciones en las vías con Organismo de Tránsito, Sistema Seguro, con las regiones para priorizar acciones para la protección de los Ciclistas y Motociclistas.

Finalmente, se han realizado las Mesas Técnicas de Seguimiento en Seguridad Vial – MTSSV, las cuales son un espacio de articulación interinstitucional entre la ANSV, la Federación Nacional de Departamentos y los territorios para hacer seguimiento a los compromisos generados en los Consejos Territoriales de Seguridad Vial, análisis de las cifras de siniestralidad nacional, regional y departamental, así como socializar acciones y estrategias para los territorios en Seguridad Vial desde la Agencia. Entre junio de 2020 y junio de 2021 se han realizado diecinueve (19) mesas técnicas de este tipo.

- **La Seguridad Vial se Toma Tu Región**

En 2020, la ANSV implementó esta iniciativa para desarrollar capacidades por medio de la difusión de herramientas técnicas a las personas e instituciones aportantes a la gestión de la seguridad vial, además de concientizar sobre la importancia de generar medidas para la mitigación de siniestros viales con actores vulnerables**.** En este sentido, en 2020 participaron 39.215 personas de 27 departamentos y 501 municipios del país. En 2021, se han desarrollado 174 escenarios de capacitación, entre presenciales y virtuales, en los cuales han participado 17.820 personas de los 32 departamentos del país**.**

- **Programa de atención de puntos críticos**

La ANSV continua con la ejecución de intervenciones de bajo costo y alto impacto en puntos críticos ubicados en corredores viales rurales y urbanos de diferentes territorios en Colombia, orientadas a la prevención y mitigación de lesiones por siniestros viales. En este programa se incluyen las Pequeñas Grandes Obras (PGO), que corresponde a intervenciones de señalización vial, construcción de medidas de tráfico calmado y urbanismo táctico, suministro e instalación de sistemas de contención vehicular y actividades de persuasión y socialización a los actores viales sobre los proyectos de intervención.

Durante el periodo comprendido entre el mes de julio de 2020 y junio de 2021 se ha avanzado en la intervención de 80 puntos críticos en 13 departamentos dentro de 20 municipios del país (Acacias, Barrancabermeja, Barranquilla, Bucaramanga, Dosquebradas, Duitama, Floridablanca, Girón, Guadalajara de Buga, Medellín, Neiva, Pasto, Pitalito, Popayán, Puerto Asís, Sincelejo, Sogamoso, Soledad, Tunja y Valledupar) con una inversión aproximada de $10.400 millones.

Mas estrategias para salvar vidas en la vía

- **Atención a Víctimas por Siniestros Viales**

En el marco de esta estrategia, presentamos los ejes de acción que se encuentran en desarrollo y sus principales avances:

- **Implementación de la ruta de atención integral a víctimas de siniestros viales:** Se elaboró el documento denominado “Lineamientos para la adopción de rutas de atención integral a víctimas de siniestros viales”, que contiene los aspectos normativos, conceptuales y metodológicos para la formulación de las rutas de atención integral a víctimas de siniestros viales bajo un marco de integralidad, brindando orientación inicial a los territorios para la realización del diagnóstico, identificación de actores y capacidades

que permitan crear rutas acordes a la realidad y características, de acuerdo con su dinámica.

En el 2020 se adelantaron mesas de trabajo con todos los departamentos del país, con el fin orientar sobre de las actuaciones en torno a los componentes que definen la atención integral: prehospitalario, hospitalario, acompañamiento a familiares y víctimas, y vigilancia en salud púbica y se socializó como insumo, el documento de Lineamientos mencionado.

- **Fortalecimiento de la respuesta a víctimas de siniestros viales: A** través del Acuerdo 008 del 18 de diciembre de 2019, se reglamentó la Comisión Interministerial para fortalecer la implementación del Número Único de Atención de Seguridad y Emergencias (NUSE 123), a partir de lo cual se ha apoyado algunos territorios (Bucaramanga, Boyacá, Rionegro y San Andrés), para lograr la articulación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE, con el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias –SIES. Así, con el acompañamiento permanente de la comisión interministerial, se logró que Bucaramanga desarrollara una herramienta tecnológica que permite que una vez recibida la llamada de emergencia al número 123, los operadores de la policía remitan la información de manera inmediata al CRUE, quienes direccionan la ambulancia correspondiente de acuerdo con la necesidad de la emergencia.

- **Gestión y análisis de datos y variables de interés para la atención, monitoreo, seguimiento y evaluación de los factores relacionados con la respuesta integral a las víctimas de siniestros viales:** En articulación con el Observatorio Nacional de Seguridad Vial y el apoyo de la cooperación internacional a través de Fundación Bloomberg, se logró generar un análisis sobre las víctimas lesionadas en relación con las principales variables que describen sus características. Por ello, en el capítulo 6 del Anuario Nacional de Siniestralidad Vial 2019, se consolidó dicha información para mejorar la capacidad de tomar decisiones relacionadas con la atención a víctimas.

- **Puntos Seguros**

Consiste en llevar a los municipios herramientas técnicas para fortalecer las competencias relacionadas con seguridad vial y concientizar sobre la importancia de generar medidas para la mitigación de siniestros enfocadas a los actores vulnerables. Durante 2020 se dio continuidad a esta estrategia, disponiendo de 14 puntos seguros en operación en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, César, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Con corte del 20 de julio de 2021, se han realizado 255.937 inspecciones a vehículos, aproximadamente.

- **Programa SETA Supervisión Especial de Temporada Alta**

La Delegatura de Concesiones e infraestructura, bajo las políticas de legalidad y seguridad, y en ejercicio de su función preventiva, implementó este programa con el fin de identificar hallazgos que podrían comprometer la seguridad de los usuarios de las vías concesionadas del país. El programa consiste en inspecciones nocturnas sobre todo el corredor vial, donde se registran diferentes tipos de observaciones desde el punto de vista de usuario y se agrupan en 10 categorizaciones para generar planes de mejoramiento que permitan mitigar el riesgo de accidentalidad.

Para esto, la Supertransporte ha desarrollado herramientas tecnológicas que permiten la captura de hallazgos a través del celular y así mismo su visualización en tiempo real, desde la sede principal. Así mismo, esta herramienta permite la presentación de datos a través de tableros de control, que facilitan la obtención de información de manera rápida y segura.

Durante su implementación en el 2019, la delegatura realizó inspecciones en 51 proyectos viales (8.325 km), lo que generó la caracterización de 7.974 hallazgos. Mediante la implementación de requerimientos de planes de mejora para el corto, mediano y largo plazo, se obtuvo la gestión del 44,29% de hallazgos en el corto plazo (3 meses) y el 22.12% en el mediano plazo (6 meses), para un total de 5.294 hallazgos. Los restantes, se incluyeron en el plan general de supervisión para su posterior gestión. El hallazgo con mayor gestión fue la deficiente señalización horizontal o marcas viales en el pavimento, con 311 acciones de mejora rápida. El de menor gestión fue la deficiente señalización preventiva de obra, con 5 acciones de mejora.

A 30 de junio de 2021, el programa se encontraba cursando su etapa de levantamiento de hallazgos. En este periodo, se inspeccionaron 40 proyectos (6.985 km) y se identificaron 2.785 hallazgos. El hallazgo más recurrente es “Ausente, insuficiente y/o deficiente señalización vertical” con 384 hallazgos.

- **Auditorías, inspecciones y evaluaciones de Seguridad Vial**

La ANSV adelanta el programa de auditorías de seguridad vial y la revisión de límites de velocidad en corredores viales del país. Este programa inició en diciembre del año 2020 y busca identificar los principales riesgos asociados a la siniestralidad vial en nuestras carreteras y determinar las velocidades de los corredores viales, en función de los elementos de infraestructura con los que opera actualmente, con el fin de que las entidades que administran la infraestructura vial elaboren un plan de acción que permita mitigar los riesgos

identificados en la realización de este estudio, a la fecha se han auditado más de 1.800 km de la red vial nacional.

- **Intervención Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.**

Dando continuidad a los esfuerzos en la reducción de las tasas de mortalidad, la ANSV apoyó al INVIAS en la urgente y necesaria intervención en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, recuperando la señalización y dispositivos para la regulación del tránsito, afectados por el Huracán IOTA y ETA, así como con la implementación de medidas para la seguridad vial y acciones inmediatas para la reposición de los elementos de señalización y sistemas de contención vehicular afectados en el desastre natural y de esta forma prevenir la ocurrencia de siniestros viales.

- **Estrategia Implementación Sistema Seguro**

Desde la ANSV se avanza en la estructuración e implementación de una estrategia integral para adoptar el enfoque de sistema seguro a través de acciones basadas en gestión de la velocidad, control, trabajo con actores viales vulnerables, atención a víctimas, intervenciones de infraestructura, y por supuesto la corresponsabilidad para reducir la fatalidad vial el país. Al respecto, durante el mes de diciembre de 2020 y enero de 2021, se realizó el primer proyecto piloto en el departamento de Quindío, obteniendo una reducción del 74 % de víctimas fatales en el mes de diciembre. En el periodo de intervención se implementaron 17 puestos de control los fines de semana, sensibilizando cerca de 3.346 conductores de automóviles y motociclistas sobre la velocidad y sus efectos.

Así mismo, se implementaron radares pedagógicos de velocidad, acompañados de señalización de velocidad máxima permitida y de detección electrónica en los cinco puntos críticos de siniestralidad y velocidad de las vías nacionales, con fin de disuadir a los conductores de no exceder los límites de velocidad. A partir de esto se logró una reducción del 10,8 % en la velocidad promedio en todos los puntos donde se implementaron las medidas. Por lo anterior, la ANSV avanza en la réplica de la estrategia en departamentos con mayor siniestralidad: Valle del Cauca, Antioquia y César; en el mes de junio de 2021 se iniciaron acciones en vía para motociclistas y ciclistas en estos departamentos.

- **Regulación en materia de cascos protectores para motociclistas**

Siguiendo las recomendaciones internacionales en materia de regulación sobre cascos y elementos de protección personal, el Ministerio de Transporte ha expedido dos (2) Resoluciones relacionadas, la primera corresponde a un reglamento técnico, asociado a las condiciones técnicas que deben cumplir los fabricantes, importadores y comercializadores de Cascos, y la segunda, relacionada con las condiciones mínimas que deben cumplir los usuarios de motocicleta en el uso de este. Sobre el reglamento técnico Resolución 20203040023385 del 20 de noviembre de 12020. En marzo de 2020 empezó a regir la Resolución 1080 del 19 de marzo de 2019, la cual dio un año de transición para adoptar el nuevo reglamento técnico de cascos para motociclistas, cuatrimotos, motocarros, mototriciclos y similares. Este reglamento obliga a productores, importadores y comercializadores a vender estos elementos de protección cumpliendo estándares internacionales de desempeño y calidad. En la expedición de este reglamento técnico se estableció que deberá incluirse en el casco una etiqueta que contenga información como: nombre del producto, casco para uso en motocicleta y vehículos afines; talla, país de origen, importador o fabricante con su razón social; número de lote y fecha de producción.

Con esta resolución no se busca controlar directamente a los motociclistas, sino al mercado de cascos, buscando que, al momento de ofrecer productos a los usuarios, estos sean cascos certificados. Así, los usuarios tendrán mayores garantías de la calidad del producto que están adquiriendo para que, en caso de que sufran un siniestro vial, se minimice el riesgo de traumatismo al reducir el impacto de fuerza o colisión que se genera contra la cabeza.

Por otra parte, la segunda Resolución corresponde a la resolución 20203040023385 del 20 de noviembre de 2020, “Por la cual se establecen las condiciones mínimas de uso del casco protector para los conductores y acompañantes de vehículos tipo motocicletas, motociclos, mototriciclos, motocarros, cuatrimotor y se dictan otras disposiciones”. Esta resolución del Ministerio de Transporte establece tres condiciones vitales para el uso de este elemento personal de Protección:

- La cabeza del usuario de motocicleta debe estar totalmente inmersa en el casco, es decir, debe ocupar toda su cavidad interna para ofrecer la mayor protección posible según su diseño de fabricación. Esto implica que, el casco, debe estar bien abrochado a través de su sistema de retención, sin correas rotas, ni broches partidos e incompletos.

- No se podrán portar dispositivos móviles de comunicación o teléfonos que se interpongan entre la cabeza y el casco, excepto si son utilizados con accesorios o equipos auxiliares que permitan tener las manos libres.

- Por último, en tercer lugar, la medida indica que, para el caso de los cascos con cubierta facial inferior movible, conocidos comúnmente como abatibles o modulares, la misma siempre debe ir totalmente cerrada y asegurada.

Según el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, durante 2019 fallecieron en siniestros viales 3.455 motociclistas, lo cual representó el 52% del total de muertos en siniestros viales en el país. Así mismo, el número de lesionados fue de 19.277, lo cual representó el 56% del total de lesionados a nivel nacional. Analizados los datos se pudo inferir que cerca del 20% de los motociclistas fallecidos chocaron con un objeto fijo. Y en 2020 fallecieron en siniestros viales 3.140 motociclistas, que representan el 56% del total de muertos en siniestros viales en el país. Así mismo, el número de lesionados fue de 8.645, lo cual representó el 60% del total de lesionados a nivel nacional. Analizados los datos se pudo inferir que cerca del 21% de los motociclistas fallecidos chocaron con un objeto fijo.

- **Reglamentación técnico vehicular**

La ANSV inició el proceso de adhesión al Acuerdo de 1958 de las Naciones Unidas con relación a regulaciones vehiculares denominado “Acuerdo sobre adopción de prescripciones técnicas uniformes aplicables a los vehículos de ruedas y los equipos y piezas que puedan montarse o utilizarse en éstos, y sobre las condiciones de reconocimiento recíproco de las homologaciones concedidas conforme a dichas prescripciones”. Este Acuerdo es una herramienta efectiva y esencial para superar la problemática identificada en materia de comercialización de vehículos nuevos en el país y con la adhesión a él, Colombia sería el primer país de la región en ser parte de este.

- **Ruta Nacional por la Seguridad Vial**

La Ruta Nacional por la Seguridad Vial es un programa que busca proteger a los diferentes actores viales, en especial, a los conductores de motocicleta. Mediante esta estrategia de pedagogía experiencial en los territorios, la Entidad desarrolló 244.158 sensibilizaciones a los actores viales, entre toda su oferta de actividades, especialmente a motociclistas de 88 municipios del país, y de 24 departamentos. En este periodo se desarrollaron 213 días o jornadas de pedagogía en dichos territorios.

De manera complementaria a las actividades señaladas en el programa Ruta Nacional por la Seguridad Vial, se han venido desarrollando acciones hacia motociclistas, de manera articulada con las autoridades locales y algunos actores

estratégicos involucrados, con el objetivo de asistir técnicamente a los municipios para desarrollar acciones de manera autónoma. En el marco de dichas actividades, se han implementado 24 jornadas llegando a un alcance de 2.389 personas sensibilizadas en 12 departamentos.

- **Escuela virtual de Seguridad Vial**

En enero del 2021 el Ministerio de Transporte y la ANSV apertura el portal de la "Escuela virtual de Seguridad Vial" con una biblioteca de casi 200 recursos digitales y Objetos Virtuales de Aprendizaje -OVA con diferentes contenidos en educación vial, los cuales son presentados de forma lúdica y dinámica en microcápsulas de conocimiento a través de audios, video tutoriales, simuladores, animaciones, infografías, entre otros.

- **Investigación Sistema Sancionatorio**

La ANSV, realizó una investigación para evaluar el sistema sancionatorio en materia de infracciones al código de tránsito, buscando determinar la capacidad de este para disuadir el comportamiento infractor y realizar recomendaciones para su fortalecimiento. A partir del análisis de la información obtenida con la aplicación de los instrumentos cualitativos, cuantitativos y de preferencias declaradas, realiza una serie de recomendaciones para mejorar el sistema sancionatorio, entre las que se destacan:

- Cambio en el esquema de sanciones a las infracciones de tránsito buscando que estas estén más acordes a la capacidad de pago de los colombianos y que puedan ser complementadas por otro tipo de sanciones no pecuniarias que tengan el mismo efecto disuasivo.

- Promover el conocimiento del sistema sancionatorio de tránsito entre la ciudadanía, particularmente en lo relacionado con los procedimientos de imposición del comparendo, la audiencia y los recursos que se pueden interponer, el pago de multas, la jurisdicción coactiva.

- Robustecer la capacidad humana y tecnológica de las autoridades de tránsito encargadas de los trámites relacionados con el pago de las multas por infracciones de tránsito, con el fin de que se le facilite y agilice este proceso a los conductores.

- Establecer convenios con empresas de transporte público y de carga, que cuenten con sistema de telemática para identificar conductas

riesgosas en vía; esto introduciría al país en el campo de la prevención vial a través de la tecnología, mejorando la capacidad de reacción de los cuerpos de control ante la presencia de condiciones de riesgo y dando alertas tempranas a los conductores sobre esos riesgos viales.

- Reformar los cursos a los conductores infractores, los cuales deben permitir el cambio de hábitos inseguros y la adquisición de buenas prácticas en la conducción.

- **Investigación diagnóstica de transporte escolar**

Este estudio tiene por objeto elaborar una caracterización del transporte escolar en modos motorizados y no motorizados diferentes al peatonal en los departamentos definidos por la ANSV, con el fin de identificar factores de riesgo en el transporte de niños, niñas y adolescente en zonas urbanas y rurales del país. Se llevó a cabo en 50 municipios del país con 9.125 estudiantes.

En 2020, el número de fallecidos en siniestros viales fue de 5.641 y de lesionados con incapacidades permanentes de 5.629. Comparadas con las cifras de 6.826 fallecidos y 13.916 lesionados con incapacidad permanente que se presentaron en 2019, evidencian una reducción de 17% y 40% respectivamente. Entre enero y junio de 2021 se han reportado preliminarmente 3.293 fallecidos en siniestros viales y 2.684 lesionados con incapacidades permanentes. En estos datos se observa un aumento de 44% y del 15%, respectivamente, frente al mismo periodo del año anterior.

- **Anuario Nacional de Siniestralidad Vial**

Durante el año 2020, la ANSV junto con el Ministerio de Salud con el apoyo de la cooperación de "Datos para la Salud" de la Filantropía Bloomberg trabajaron conjuntamente para elaborar el "Anuario Nacional de Siniestralidad Vial, Colombia 2019". En diciembre de este mismo año, se realizó su lanzamiento. Esta publicación es un esfuerzo técnico conjunto que organiza y presenta los principales indicadores estadísticos sobre seguridad vial del país. Como novedades en la publicación, se presenta por primera vez el indicador de mortalidad a treinta días y el indicador de lesionados por siniestros viales en base a los registros administrativos del sistema de salud.

En su esfuerzo de mejorar y armonizar la metodología de conteo para fallecidos y lesionados, el anuario logra establecer un diálogo con otras fuentes de datos usualmente presentadas como distintas o contrarias. Es así como el anuario

presenta también los datos de mortalidad derivados de las estadísticas vitales producidas por el DANE y los datos de las atenciones medico legales a personas lesionadas por siniestros viales producidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –(INMLyCF)

Acciones Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional (DITRA)

La Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional, proyectó la implementación del primer Centro de Comando, Control y Comunicaciones de Tránsito y Transporte C4+2T, con un objetivo principal de monitorear 7/24 los servicios de tránsito y transporte de las vías nacionales de nuestro territorio Colombiano, coordinada con las diferentes entidades del Sector Transporte para atender las necesidades de los diferentes actores viales, que requieren la atención preventiva y operativa en tiempo real, para así lograr la prevención de actos delincuenciales como la “piratería terrestre”.

Por otra parte, cabe mencionar, que este C4+2T, estará interconectado con los diferentes comandos, Metropolitanas y Departamentos de policía de nuestro país, con el objetivo de apoyar técnicamente la atención de los usuarios en las vías nacionales. Adicionalmente proyectará capacidades para realizar el análisis de la información a través del tablero de control que permitirá la toma de decisiones de manera oportuna para el apoyo de proceso misionales de movilidad y prevención vial.

Otras capacidades que se gestionaran en el C4+2T, con los módulos del Sistema de información de tránsito y transporte, como la georreferenciación y operación del servicio de policía, el cual contará con funciones operaciones para reportar información en tiempo real de las alarmas emitidas del Sistema integrado de tránsito y transporte, cierres viales, aplicación de la norma al tránsito y transporte , consulta de antecedentes a persona y vehículos, planes de trabajo diario, gestión de talento humano, registro de actores viales, control al transporte de carga y pasajeros, entre otros.

OBJETIVO 3: SISTEMAS INTELIGENTES, ANÁLISIS Y GOBERNANZA DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TRANSPORTE Y DEL TRÁNSITO.

Al hablar de la gestión del transporte y la logística, si bien se ha venido cerrando la brecha entre la formulación de políticas y la efectiva atención a las situaciones que les dan origen, evidenciada por muchos años, aún queda mucho por hacer.

Por esto, cobra importancia la modernización del sector, lo que implica contar con sistemas y tecnologías de la información que permitan un intercambio dinámico entre el ámbito nacional y territorial, ya que un flujo limitado de información impacta en el diseño de políticas de movilidad urbana y nacional, así como de transporte y logística.

En consecuencia, el Gobierno Nacional enfoca sus esfuerzos en fortalecer el análisis y gobernanza de la información para el Sector Transporte, teniendo en cuenta las plataformas actuales y la interoperabilidad, los métodos alternativos de obtención y generación de información y la infraestructura tecnológica necesaria para la competitividad.

Estructuración del nuevo modelo de operación RUNT 2.0

Gracias a la implementación del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) fue posible centralizar y validar trámites, así como tener información para la toma de decisiones y dictar política pública de movilidad, seguridad vial y mercado automotor, entre otros. El sistema RUNT integra, bajo su modelo de operación, tanto a actores particulares como gubernamentales, quienes proveen información del sector a la plataforma en tiempo real en un esquema de corresponsabilidad, lo cual asegura la trazabilidad y administración de los datos. Gracias a esto, el sector cuenta hoy con cifras consolidadas sobre el crecimiento del parque automotor, registro de licencias de conducción, trámites y matrículas iniciales, entre otros.

Actualmente, se encuentra en desarrollo la estructuración del nuevo modelo de operación del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) con una marcada orientación por servicios como resultado de la experiencia obtenida del Contrato de concesión vigente, lo señalado en los artículos 8 y 9 de la Ley 769 de 2002, el método y sistema para garantizar su sostenibilidad definidos en la Ley 1005 de 2006, los requerimientos de mejora identificados en los espacios de socialización, discusión y retroalimentación adelantados con actores, ciudadanía y funcionarios del Ministerio de Transporte, y los demás elementos identificados en el análisis realizado a los informes de interventoría, otrosíes al contrato actual, laudo arbitral, fallos judiciales, informes de interventoría y a los lineamientos de Arquitectura Empresarial de MinTIC.

Esta visión holística se materializa en requerimientos de ejecución que se estructuraron en apéndices técnicos que siguen una secuencia de tiempo acorde con la cronología de las etapas y fases previstas para la ejecución del contrato.

Este nuevo modelo da continuidad a toda la operación y servicios prestados en el sistema. Ahora bien, con el fin de fortalecer la estrategia de gobierno del Ministerio

como dueño de la información sobre las funciones que delega y sobre los procesos y operaciones que desarrollará el Concesionario en cumplimiento del objeto contractual, se estableció la necesidad de ajustar y mejorar el modelo de operación del RUNT incorporando los siguientes nueve (9) dominios de servicios, que interactúan entre sí y conforman el nuevo modelo de operación del RUNT, a saber: i) Gobierno, ii) Monitoreo, iii) Seguridad, iv) Interacción, v) Trámites, vi) Uso y Apropiación, vii) Desarrollo de *Software*, viii) Datos e Información, ix) Infraestructura de TI, como parte de la arquitectura que lo soporta

Definido el modelo de operación, se avanzó paralelamente en la elaboración de los apéndices técnicos que contemplan los requerimientos que deberá cumplir el futuro concesionario y en los demás documentos técnicos, jurídicos y financieros necesarios para adelantar el proceso licitatorio y de esta manera, satisfacer la necesidad que tiene el Ministerio de garantizar la continuidad de la operación del Registro Único Nacional de Tránsito, para proteger la legalidad, transparencia y seguridad de los trámites que integran los registros de información.

Esta necesidad está alineada con el objetivo de fortalecer el RUNT como un sistema que permita registrar, actualizar, centralizar y validar información para la planificación, adopción y monitoreo de políticas públicas en materia de transporte, buscando la interoperabilidad con los sistemas de información del sector, de acuerdo con los estándares de MinTIC.

Sistemas Inteligentes de Transporte

Las TIC y el sector de transporte en el país han estado articuladas para la generación de incrementos en los índices de competitividad y productividad del mismo, de hecho, la relación a nivel técnico se conoce concretamente con el nombre de Sistemas Inteligentes de Transporte - SIT, o por sus siglas en inglés ITS (Intelligent Transportation System), y estos, están centrados en buscar, diseñar, implementar y desplegar soluciones tecnológicas que beneficien al sector de transporte y a sus usuarios

El Sector Transporte se alinea con el Decreto 1079 de 2015 y desde el ámbito ITS se articula al decreto 2060 de 2015 donde se establece la creación de un Sistema Inteligente Nacional para la Infraestructura, Tránsito y Transporte (SINITT) que apoyará los procesos de fortalecimiento de Política pública que requiere el sector de manera nacional.

Para lo anterior desde la vigencia 2018 el Ministerio de Transporte por medio del Grupo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en apoyo con el Gobierno de Corea del Sur, se desarrolló un proyecto que se denominó Plan Maestro Nacional ITS, donde se generó la definición e implementación de políticas

públicas en Sistemas Inteligentes de Transporte (ITS) para la infraestructura, tránsito y transporte Nacional y será la carta de navegación para la incorporación y despliegue homogéneo de tecnologías y servicios ITS impactando esto, en el desarrollo de las regiones del país en materia de Infraestructura Tránsito y Transporte y por supuesto, aporta a mejorar la competitividad del país y la calidad de vida de los ciudadanos.

En la vigencia 2020, con cooperación con el Gobierno de Corea del Sur, se realizó el documento base del Plan Maestro Nacional ITS, el cual ITS busca el Establecimiento de la base para promover los proyectos ITS en Colombia; así mejorar las condiciones del tráfico por medio de la reducción de accidentes y congestión. Para lograr este propósito, se realizó encuesta con los actores intervinientes en el sector y de allí se generó la priorización de implementación de servicios ITS a nivel nacional, y dando el mapa de ruta de la ejecución del plan a 10 años.

Se realizó la entrega oficial por parte del Gobierno de corea en el mes de diciembre de 2020, donde se ajustó por parte del equipo GITC / ITS en los meses de enero a febrero, acorde a las necesidades del país, y formatos con base en las necesidades de las Entidades del Sector Transporte. Acto seguido se dio inicio a mesas técnicas y socialización, y comentarios por parte de las diferentes áreas del Mintransporte y entidades Adscritas.

En la actualidad ya se recibieron comentarios por parte de las áreas de la Entidad, donde se realizará la mesa técnica faltante con UMUS, y con las entidades del sector ya se sostuvo mesas técnicas con la Agencia Nacional de Seguridad Vial, ANI, e INVIAS.

Adicional a la implementación de los servicios ITS en un plazo de 10 años según lo sugerido en el Plan Maestro ITS, se especificó un plan piloto donde se describe la implementación del Sistema Nacional para la Infraestructura, el Tránsito y el Transporte – SINITT. En el último semestre de la vigencia 2020 y el primer trimestre de la vigencia 2021, en cooperación del Gobierno de Corea del Sur y por medio de mesas técnicas de trabajo presenciales y virtuales.

En lo transcurrido de 2021, se concluyó el estudio de factibilidad por parte del equipo coreano y se dio inicio a la etapa precontractual con el objeto de adelantar el procesos de contratación para el Diseño, implementación y despliegue de la solución tecnológica (hardware y software) de la primera etapa del Sistema Inteligente Nacional para la Infraestructura, el Tránsito y el Transporte (SINITT) en aras de integrar, gestionar y brindar la información del Sector Transporte de conformidad con las políticas de los ITS establecidas en el Decreto 2060 de 2015. Al cierre del primer semestre de 2021, en el mes de junio se adjudicó el proceso.

El Decreto 2060 de 2015 que adicionó el D.U. 1079 de 2015 creó el Sistema Inteligente Nacional para la Infraestructura, el Tránsito y el Transporte (SINITT) indicando que "estará administrado por el Ministerio de Transporte y su objetivo será consolidar y proveer la información que suministren los subsistemas de gestión que lo integren, así como la interoperabilidad de los SIT que se implementen a nivel nacional, cumpliendo con los principios de excelencia en el servicio al ciudadano, apertura y reutilización de datos públicos, estandarización, interoperabilidad, neutralidad tecnológica, innovación y colaboración"(...)

Este sistema busca proporcionar información interconectada e integrada relacionada con el flujo de tráfico y filmaciones de CCTV de autopistas nacionales, carreteras nacionales, calles de la ciudad, sitios públicos en donde se realiza la operación de transporte y la operación de autobuses, ferrocarriles, fluvial, marítimos, y aeropuertos. La información de tráfico en tiempo real se proporcionará al público a través del sitio web, dispositivos móviles y de navegación, etc.

Inicialmente, el sistema recolectará la información de tráfico de las agencias adscritas al Ministerio de Transporte, así como los departamentos y municipios a través de los sistemas inteligentes locales para la infraestructura tránsito y transporte (SILITT) tal como se describe en la resolución 20203040015885 de 2020, e información de empresas privadas que operan infraestructuras concesionadas.

En SINITT tiene como objetivo general ser una plataforma tecnológica que proporcione información útil, oportuna, veraz, confiable, accesible y segura a los servicios ITS y actores estratégicos que se relacionen con el sector de transporte, suministrando una arquitectura que permita la integración, gestión, análisis y explotación de la información.

Por último, este semestre a través de sesiones Facebook Live se ha adelantado en procesos de presentación al público interesado de los anexos técnicos realizados en conjunto con Colombia Compra Eficiente, para la generación de estandarización a nivel nacional de los siguientes ítems:

1. Reconocimiento Automático de Placa de Matrículas- ALPR
2. RFD – Peajes Electrónicos
3. Sistema de circuito cerrado de televisión en buses
4. Paneles de mensajería variable VMS

Estos anexos, son de gran utilidad para el incremento de estandarización del país en términos de tecnologías para el transporte e implementación de los ITS. En la

actualidad se está socializando con el área jurídica los anexos técnicos para su publicación, toda vez que estos ya surtieron la respuesta a los comentarios y/o observaciones generadas a los anexos.

- **Movilización Terrestre de Pasajeros**

La Superintendencia de Transporte implementó un sistema de información en tiempo real sobre las operaciones de las Terminales de Transporte terrestre en el país. A través de este sistema se garantiza no solo la configuración de datos completos, estandarizados y de calidad, sino la prestación de un servicio óptimo y eficiente para los usuarios del sector.

El sistema de interoperabilidad permite que las 49 Terminales de Transporte habilitadas en el país generen un reporte inmediato a la Superintendencia sobre tasas de uso, despachos y movilización de pasajeros las 24 horas del día, eliminando los procesos manuales de transmisión, tratamiento y generación de indicadores, alertas e informes correspondientes.

"La interoperabilidad será el único mecanismo de reporte de información de las Terminales de Transporte a la Superintendencia, lo que garantiza una vigilancia objetiva y no selectiva, además de la disponibilidad de la información organizada para la fijación de políticas de inspección, vigilancia y control".

Las condiciones del servicio, sobre todo en temporada alta, son monitoreadas de manera eficiente, contando con información de los despachos, las rutas, vehículos, oferta de vehículos y demanda de pasajeros, convenios, contratos con empresas de servicio especial y niveles de servicio a los usuarios.

De igual manera, se tiene el control sobre las condiciones de los vehículos despachados desde las terminales de transporte, como la vigencia del SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito), la revisión técnico-mecánica, la póliza responsabilidad civil contractual y la póliza responsabilidad civil extracontractual.

Con esta herramienta podemos determinar en tiempo real, que durante julio de 2020 y junio de 2021, se han movilizado 45.236.198 pasajeros en 8.139.181 vehículos. Comparado con el mismo periodo (2019 – 2020), donde se movilizaron 78.168.411 pasajeros en 9.459.362 vehículos, se tiene una disminución en pasajeros del -42% (32.932.213) y en vehículos -14% (1.320.181).

Adicionalmente, en la vigencia 2021 se adelantan acciones para implementar la interoperabilidad con el Ministerio de Transporte en el componente RUNT, fluvial y RNDC.

- **Registro Nacional Fluvial**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 112 de la Ley 2106 de 2019, mediante Resolución No. 20203040003645 de mayo de 2020, se reglamentó el Registro Nacional Fluvial (RNF), el cual permitirá automatizar los trámites y reemplazar el libro de registro manual que actualmente llevan las inspecciones fluviales.

Este sistema permitirá contar con información centralizada y en tiempo real del registro de embarcaciones y/o artefactos fluviales, tripulantes y empresas, conteniendo los datos necesarios para determinar la propiedad, características técnicas y situación jurídica de las embarcaciones y artefactos fluviales; licencias de tripulantes, habilitación y permiso de operación de las empresas de transporte fluvial.

La información contenida en dicho registro será de carácter público y se alimentará en línea por la autoridad fluvial. Adicionalmente, permitirá mejoras en las eficiencias de operación de las empresas, en la medida que podrán registrar el zarpe en tiempo real y desde sus oficinas, sin necesidad de desplazamientos.

Durante el segundo semestre del 2020 y el primer semestre de 2021, el módulo de Registro de Zarpe electrónico se ha venido implementando preponderantemente para las empresas de transporte de carga en el Río Magdalena y el Río Putumayo. A la fecha, se tienen 8 empresas del Río Magdalena, 1 empresa que opera en el Embalse del Guavio - Chivor y 9 en el Río Putumayo operando en el sistema, totalizando así 18 empresas de las 93 autorizadas en el país para prestar servicio público de transporte fluvial de carga.

Entorno para la innovación

- **Ruedas de Innovación**

Adicionalmente, en respuesta al llamado desde el sector de la infraestructura de transporte, en el sentido de regular tecnologías existentes en el mercado y que no contaban con una especificación técnica, el Gobierno del presidente Iván Duque, a través de INVIAS avanza en el desarrollo de mecanismos y espacios, que le permitirán a la entidad desarrollar normatividad con responsabilidad. principalmente con las Ruedas de Innovación y Sostenibilidad, espacios que han permitido la interacción de los grupos de interés, promover el emprendimiento, la innovación, y vincular a la academia y a expertos técnicos del sector, en el proceso de regulación técnica de nuevas tecnologías.

En tal sentido, durante este año se finalizó la actualización las Especificaciones Generales de Construcción de Carreteras del INVIAS que permiten estar a la vanguardia en cuanto a normativa y fomenta el uso racional de materiales y optimizando los tiempos de ejecución de las obras.

2. Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad, la competitividad y la calidad de vida.

Lograr dinamizar la prestación de servicios de transporte público es una de las metas del Gobierno nacional. Por ello, se han desplegado estrategias y acciones tendientes a fortalecer la conectividad urbano-regional en el país, aportando a solventar los retos de movilidad y conectividad a los que se enfrenta la nación. Para lograrlo, se han priorizado alternativas de transporte para reducir la congestión, la contaminación y la siniestralidad, así como para aunar esfuerzos para cofinanciar los sistemas de transporte público, para mejorar la estructura institucional y para fortalecer los mecanismos de financiación, de los accesos y pasos urbanos.

OBJETIVO 1: MOVILIDAD INTEGRAL EN LAS CIUDADES Y AGLOMERACIONES URBANAS.

Ofrecer alternativas de transporte de pasajeros y carga que minimicen la congestión, la siniestralidad y la contaminación, y que fortalezcan los instrumentos de planeación y regulación de la movilidad, para promover el acceso a bienes y servicios en medios de transporte equitativos, seguros y sostenibles, se convierte en uno de los muchos objetivos a alcanzar en la gestión del Sector Transporte.

Zonas Diferenciales para el Transporte y/o el Tránsito

En concordancia con el artículo 300 de la Ley 1955 de 2019, el Ministerio de Transporte puede establecer Zonas Diferenciales para el transporte y tránsito con el objetivo de garantizar las condiciones de accesibilidad y seguridad, promover la formalización del transporte público y garantizar a los pobladores los servicios de tránsito y transporte, en cualquier lugar del territorio nacional donde no existan sistemas de transporte cofinanciados por la Nación, y en los que la vocación rural o características geográficas, económicas, sociales, étnicas u otras propias del territorio impidan la normal prestación de los servicios de transporte o tránsito en las condiciones de la normatividad vigente.

En cumplimiento de lo anterior, se expidió el Decreto 746 de mayo de 2020, “Por el cual se sustituye el Título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1079 de 2015-Decreto Único del Sector Transporte”. El Ministerio de Transporte y los gobiernos locales (alcaldes, instituciones Educativas, Secretarías de Educación), con el acompañamiento del Ministerio de Educación, han venido coordinando el proceso de caracterización que deben cumplir las Zonas diferenciales para el transporte, principalmente para garantizar el acceso de la población estudiantil, a los sistemas educativos de las diferentes regiones del país.

Desde la expedición del Decreto 746 del 2020, se han recibido 18 solicitudes para la Declaración de Zonas Diferenciales para el Transporte Escolar, provenientes de municipios en los departamentos de Tolima, Cauca, Antioquia, Boyacá, Caquetá, Norte de Santander, Valle del Cauca y Huila. Estas solicitudes, se vienen trabajando en conjunto con la Subdirección de Permanencia del Ministerio de Educación, con miras a aumentar la continuidad de los estudiantes en el sistema educativo, a través de la promoción del transporte escolar.

Adicionalmente, se han recibido cinco solicitudes para la declaración de Zonas Diferenciales para el Transporte, en zonas de difícil acceso y donde no se cuenta con empresas de servicio público de transporte, ni se puede dar cumplimiento a la normatividad vigente establecida en el Decreto 1079 de 2015; estas solicitudes provienen de municipios pertenecientes a los departamentos de Tolima, Boyacá y Guainía.

Actualmente, se trabaja en la proyección de los actos administrativos que declararán Zonas Diferenciales para el Transporte Escolar en tres municipios del Departamento del Tolima, los cuales ya cuentan con aval del Ministerio de Educación.

En igual sentido, la Ley 2033 de 2020 “Por medio de la cual se dictan disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte escolar en zonas de difícil acceso”, otorga al Ministerio de Transporte la facultad para reconocer una excepción a aquellos municipios focalizados, que por sus características y condiciones no pueden prestar el servicio de transporte escolar cumpliendo con la normatividad vigente en la modalidad. Por lo tanto, la creación de estas zonas diferenciales para el transporte tiene por objeto prestar el servicio de transporte escolar, bajo condiciones especiales, que garanticen la seguridad de “niños y niñas”, y bajo el régimen de contratación pública, en pro de garantizar la “accesibilidad material al derecho a la educación”.

Desde esta cartera ministerial, se viene realizando el estudio y análisis correspondiente, con el objeto de definir la manera en que se deberá expedir el reglamento diferenciado de carácter especial y transitorio para la prestación del

servicio de transporte escolar, de acuerdo con las condiciones, la capacidad de las empresas y las necesidades de cada municipio, y de esta forma, realizar las modificaciones necesarias a la normatividad ya expedida en la materia.

Movilidad Eléctrica

La Estrategia Nacional de Movilidad Eléctrica y Sostenible, tiene como propósito mejorar la calidad del aire en el país a través de la reducción de las emisiones contaminantes, la promoción del uso de vehículos eléctricos, buscando disminuir las afectaciones de salud en la población desde una apuesta por el uso de combustibles más eficientes y una movilidad sostenible. Esta iniciativa también contempla las acciones necesarias para acelerar la transición hacia la movilidad eléctrica, tales como la definición de un marco regulatorio que asegure la promoción de la movilidad eléctrica en el país y la revisión y generación de mecanismos económicos y de mercado necesarios para ello.

El Sector Transporte, aunque no es el principal emisor de gases de efecto invernadero en Colombia, consume un 40% de la energía del país. Desde el sector somos conscientes y por eso nuestro gran interés por identificar acciones y cambios tecnológicos que permitan mejorar la eficiencia energética del sector y así aportar para lograr los compromisos ambientales de Colombia ante el Acuerdo de Paris, de reducir el 51% de las emisiones de Gases de Efecto Invernadero con respecto al escenario de referencia para el año 2030.

Dado lo anterior, se adelantó la consultoría financiada por la GIZ sobre la viabilidad de generar un fondo para promover el desarrollo de la movilidad eléctrica en Colombia, especialmente para la incorporación de buses eléctricos y la infraestructura necesaria para su recarga en los Sistemas de transporte público Sistemas Integrados de Transporte Masivo [SITM] y Sistemas Estratégicos de Transporte Público [SETP].

Asimismo, el Ministerio de Transporte participó en la iniciativa del Fondo regional “Programa E-motion” con AFD, KFW, GIZ y CAF para ocho países (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y República Dominicana), que tiene como objetivo permitir una transición regional a gran escala hacia la movilidad eléctrica en América Latina y proporcionar herramientas para la preparación de proyectos y promoción de modelos de negocio que permitan fortalecer el esquema de financiamiento para incentivar la inversión en vehículos eléctricos (buses de transporte público urbano, taxis y carga ligera urbana), estaciones de carga e infraestructura relacionada.

Adicionalmente, se encuentran en ejecución las siguientes cooperaciones no reembolsables, con el objetivo de establecer el mapa de ruta para la implementación de flotas eléctricas en diferentes ciudades del país:

Una de estas cooperaciones es financiada por UK-PACT, a través de la cual se seleccionaron las ciudades de Pasto, Neiva y Montería, para asistir técnicamente y apoyar en el fortalecimiento de capacidades en la planificación del despliegue de flotas eléctricas de transporte público, con nuevos modelos de financiamiento y cuantificación de reducción de emisiones, en el marco de la recuperación económica post Covid para las ciudades de tamaño mediano en Colombia.

La segunda, referida a la participación de Colombia en la iniciativa TUMI (Transformative Urban Mobility Initiative) E-Bus Mission que apoyará a 20 ciudades en el mundo para la inmersión profunda en su transición hacia el despliegue de buses eléctricos. Las ciudades seleccionadas son: Barranquilla y Valledupar y como ciudad mentora Bogotá, siendo referente a nivel internacional en la implementación de flotas eléctricas.

Finalmente, a través del Banco Mundial, se encuentra en desarrollo la cooperación para las ciudades de Bucaramanga, Cali y Pereira, que busca el desarrollo de modelos de negocios para la implementación de flotas eléctricas.

Buses eléctricos

- **Sistema Integrado de Transporte Masivo de Cali SITM - MIO**. En septiembre de 2019 comenzó a operar en el Sistema Integrado de Transporte Masivo (SITM) del Masivo Integrado de Occidente (MIO) - de Cali, la primera flota de buses eléctricos de un Sistema Integrado de Transporte Masivo en Colombia. A 30 de junio de 2021, se encuentran en operación 35 buses eléctricos. En febrero de 2021 el operador GIT Masivo vinculó al sistema, como reposición de flota, 7 buses eléctricos de 50 pasajeros y en marzo vinculó 2 más, para un total de 9 buses eléctricos vinculados en el 2021.

- **Sistema Integrado de Transporte Masivo del Área Metropolitana del Valle de Aburrá SITM - METROPLUS**. Los buses eléctricos de Metroplús operan, principalmente, en la denominada Línea O del sistema metro que recorre la avenida 80. Actualmente, en operación un total de 69 buses eléctricos, de los cuales 4 fueron vinculados a la alimentación del sistema.

- **Sistema Integrado de Transporte Público de Bogotá, SITP.** De un total de 1.485 buses eléctricos adjudicados por TransMilenio, entraron en operación entre noviembre de 2020 y junio de 2021 un total de 483 buses eléctricos. Adicionalmente, la ciudad cuenta con 4 patios 100% eléctricos con los cuales se da impulso a la transición hacia la movilidad eléctrica en la ciudad.

Promoción uso de vehículos eléctricos en Colombia

En cumplimiento de la Ley 1964 de 2019 que promueve el uso de vehículos eléctricos en el país. Esta iniciativa fue liderada por los Ministerios de Transporte, Minas y Energía, Ambiente y Vivienda y tiene como meta lograr que mínimo el 10% de los vehículos adquiridos deben ser eléctricos o de cero emisiones, a partir de 2025 y para 2035 que el 100% de los vehículos públicos adquiridos para Sistemas de Transporte Masivo sean eléctricos o con cero emisiones contaminantes, entre otras. Por lo que se han venido adelantando acciones como:

- **Tarifa diferencial impuesto de vehículos.** Uno de los beneficios que trae ley es una tarifa diferencial para calcular el impuesto de vehículos automotores (liquidación sobre el 1% del valor comercial total del automotor eléctrico) ya que la normatividad aplicable antes de la expedición de esta norma establece que el impuesto de vehículos de combustibles se determine sobre la base de su valor comercial, manejándose porcentajes entre 1,5% y 3,5%.

- **Descuento Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito.** Esta ley también determina que habrá un descuento del 10% en las primas del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito [SOAT]; autoriza a las entidades territoriales a desarrollar, promover y ofertar esquemas de incentivos como descuentos en el registro o impuesto de los vehículos, tarifas diferenciales de parqueaderos o, incluso, exenciones tributaria; y señala que los vehículos eléctricos no tendrán ningún tipo de restricción a la circulación (pico y placa, por ejemplo), ni de tipo ambiental, entre otras.

- **Parqueaderos preferenciales para vehículos eléctricos.** En desarrollo de la política que promueve el uso de vehículos eléctricos, se expidió el Decreto 191 de 2021, mediante el cual se reglamentó el artículo 7 de la Ley 1964 de 2019, en donde se establece que las entidades públicas y los establecimientos comerciales que ofrezcan al público sitios de parqueo, en los municipios de categoría especial y los de primera y segunda categoría, deberán identificar un porcentaje mínimo del 2% del total de plazas de parqueo para vehículos eléctricos, con el logotipo y color correspondientes.

- **Descuento sobre la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes.** En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4, de la Ley 1964 de 2019, que contempla la obligación de reglamentar lo lineamientos técnicos para realizar la Revisión Técnico-Mecánica y de emisiones contaminantes, así como establecer el descuento para el caso de vehículos eléctricos, el Ministerio de Transporte, junto con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, se encuentran realizando los estudios para

establecer el porcentaje de disminución de dicho valor y la definición de los lineamientos técnicos necesarios a tener en cuenta. El proyecto de resolución fue puesto en consulta pública desde el 18 de marzo al 2 de abril del año 2021, y será expedido una vez se surtan los respectivos trámites.

Política Nacional de Movilidad Urbana y Regional

El Ministerio de Transporte, en conjunto con el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, lideró el proceso de formulación y diseño de la "Política Nacional de Movilidad Urbana y Regional" aprobada mediante documento CONPES 3991 de abril de 2020.

A partir de esta Política se emiten lineamientos para contribuir al desarrollo económico y ambientalmente sostenible, así como para el aumento de la accesibilidad a los servicios de transporte urbano y regional. Dichos lineamientos, buscan orientar a las autoridades de transporte en la planeación e implementación de proyectos de movilidad y de transformación territorial acordes a las particularidades de cada territorio.

Los objetivos de la política se encuentran descritos en el documento CONPES y están orientados a fortalecer la calidad de la movilidad integral y la institucionalidad, así como la consolidación de mecanismos de financiamiento para la movilidad sostenible, buscando mitigar los efectos de la congestión, la siniestralidad vial y la contaminación ambiental.

Desde el Viceministerio de Infraestructura y teniendo en cuenta las metas que se tienen a corto, mediano y largo plazo para el sector transporte, de conformidad con el Plan Maestro de Transporte Intermodal y las recomendaciones derivadas de los módulos I y II del PMTI (enfocados en la infraestructura de la red básica y las vías de integración nacional y la eficiencia logística respectivamente), durante el periodo objeto de este informe, estableció líneas de política en este documento CONPES; enfocados hacia:

- Optimizar los accesos y pasos para aumentar la competitividad, disminuir los tiempos de viaje y facilitar el comercio de las ciudades.
- Integrar la movilidad, logística y el ordenamiento territorial para mejorar los servicios integrales del transporte nacional.
- Estrategias para disminuir los problemas de congestión y siniestralidad sobre la red nacional.

Los lineamientos tienen como objetivo contribuir al desarrollo económico, ambientalmente sostenible, así como el aumento de la accesibilidad a los servicios de transporte urbano y regional. Dichos lineamientos, buscan orientar a las autoridades de transporte en la planeación e implementación de proyectos de

movilidad y de transformación territorial acordes a las particularidades de cada territorio, fortalecer la calidad de la movilidad integral y la institucionalidad, además de la consolidación de mecanismos de financiamiento para la movilidad sostenible, buscando mitigar los efectos de la congestión, la siniestralidad vial y la contaminación ambiental.
A partir de ello, se ha venido adelantando desde el Viceministerio de Infraestructura la acción relacionada con el objetivo de formular el plan de acción para la construcción o mejoramiento de pasos y accesos urbanos. En este sentido, se viene adelantando el diagnóstico en la materia de forma articulada entre el Ministerio, la Agencia Nacional de Infraestructura y el Instituto Nacional de Vías. Este trabajo se ha articulado con los compromisos de la Política Nacional Logística y el Pacto Sectorial por la infraestructura.

En materia de financiación, esta política contiene orientaciones para las entidades territoriales en la implementación de fuentes de financiación para los sistemas de transporte. Además, busca fortalecer la institucionalidad nacional para acompañar y adelantar el seguimiento a la cofinanciación de los proyectos de sistemas de transporte.

La oferta de Sistemas de Transporte Masivo modernos y ambientalmente responsables propicia mejores condiciones de calidad de vida para los ciudadanos. En este sentido, el Gobierno nacional ha brindado apoyo en la estructuración e implementación de proyectos destinados a mejorar las condiciones de movilidad en diferentes regiones del país:

- **Documento Conpes 4017 del 10 de diciembre de 2020: Declaración de importancia estratégica del proyecto Sistema Estratégico de Transporte Público (SETP) de Ibagué.** Con el propósito de apoyar en el mejoramiento del transporte público de pasajeros de Ibagué, así como reducir las externalidades negativas del transporte asociadas a la siniestralidad vial, contaminación ambiental y congestión vehicular, la Nación participará en la cofinanciación del proyecto Sistema Estratégico de Transporte Público (SETP) de Ibagué.

  El esquema diseñado tiene la visión de priorizar la operación del transporte público en los corredores que resultan más relevantes para la movilización de los usuarios, es decir, sigue un enfoque de diseño estructurante-alimentador. La selección de los corredores se realizó con base en la modelación de los patrones de viajes de los usuarios del sistema arrojando como corredores principales la Carrera 5, Avenida Jordán, Avenida Ambalá y Avenida Mirolindo.

- **Documento Conpes 4034 del 11 de julio de 2021: Apoyo del Gobierno Nacional a la actualización del Programa Integral de Movilidad de la Región Bogotá – Cundinamarca [PIMRC].** Con el objetivo de garantizar la continuidad del Programa Integral Movilidad de la Región Bogotá – Cundinamarca (PIMRC) para su fortalecimiento e integración por medio de su actualización con una visión a 2027, 2035 y de largo plazo, así como establecer la priorización de proyectos para satisfacer las necesidades de movilidad de los habitantes de la región. En este sentido, el Gobierno nacional ha ratificado su compromiso con la Región Bogotá-Cundinamarca mediante el apoyo a sus estrategias de movilidad y ha cofinanciado proyectos específicos como: el Sistema de Servicio Público Urbano de Transporte Masivo de Pasajeros de Bogotá (TransMilenio fases I, II y III); la Extensión de la Troncal Norte-Quito-Sur (NQS) a Soacha fase I, II y III; la Primera Línea de Metro de Bogotá (PLMB)-tramo I; el Regiotram Occidente, y las Troncales Alimentadoras Avenida 68 y Avenida Ciudad de Cali

  El documento define el apoyo del gobierno nacional a la actualización del Programa Integral de Movilidad de la Región Bogotá-Cundinamarca (PIMRC), con visión a 2027 - 2035 y de largo plazo, que contempla dentro de la política componentes de (i) planeación articulada entre las entidades territoriales); (ii) desarrollo de un sistema integral de movilidad de pasajeros con el sistema de transporte público como base estructurante; medidas para reducir las barreras físicas, económicas y accesibilidad del sistema de transporte, desarrollo de infraestructura y servicios para la conectividad y competitividad, promoción del uso de medios no motorizados y uso eficiente del transporte motorizado particular; y (iii) recursos para la sostenibilidad y mantenimiento de infraestructura del sistema de transporte público.

  De igual forma, la actualización del PIMCR plantea los proyectos de transporte priorizados por las entidades territoriales para satisfacer las necesidades de movilidad de los habitantes de la región bajo la visión antes expuesta. Para el horizonte 2035 los proyectos de transporte priorizados son: Línea 2 de Metro a Suba-Engativá, Extensión Troncal Av. Ciudad de Cali al norte, Borde Occidental- Troncal Calle 13, Regiotram del Norte y Extensión PLMB al norte.

  En el marco de la movilidad de la región Bogotá Cundinamarca, la Nación reafirmó su compromiso de apoyar a la Capital del país en sacar adelante la segunda línea de Metro de Bogotá y ratifica la cofinanciación de la primera línea de Metro y las troncales alimentadoras que vienen en ejecución. Los Ministerios de Transporte y Hacienda, y el Departamento Nacional de Planeación trabajan de la mano con la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Empresa Metro de Bogotá en la estructuración del proyecto de la

segunda línea de Metro de Bogotá, en donde se elaborarán los estudios de factibilidad técnica, ambiental, legales y financieros del proyecto.

La participación de la Nación en la cofinanciación del proyecto está sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 100 del Plan Nacional de Desarrollo (Ley 1955 de 2019) y de la reglamentación contenida en la Resolución 20203040013685 de 2020 del Ministerio de Transporte, los cuales deben estar soportados en los estudios de factibilidad técnica, ambiental, legales y financieros del proyecto.

Conforme a los estudios de prefactibilidad presentados anteriormente por el Distrito, la alternativa seleccionada para la segunda línea sería el trazado que inicia en la Avenida Caracas con Calle 72, lugar en donde se conecta con la primera línea del Metro de Bogotá. Luego, continúa al occidente por la Calle 72 hasta la Avenida Ciudad de Cali, tomando hacia el noroccidente hasta el corredor de la futura ALO, llegando a la AC 145 (futura avenida Transversal de Suba) y finalizando en el patio taller.

La nación ratifica el apoyo a los entes territoriales a través del acompañamiento y orientación en la estructuración de los proyectos de transporte férreos que benefician no solo a los habitantes, sino a las ciudades a las que se les aporta desarrollo urbanístico, social y ambiental, reactivación económica y competitividad.

Estrategia Nacional de Movilidad Activa

En el marco de los compromisos del CONPES 3991 – Política Nacional de Movilidad Urbana y Regional, se debe formular una Estrategia Nacional de Movilidad Activa (ENMA), junto con un diagnóstico de la movilidad activa, una metodología de monetización de los beneficios de implementar proyectos de este tipo de movilidad y un sistema de información que genere una sana competencia entre municipios con relación a los temas de movilidad activa. En este sentido, se ha venido avanzando de manera interinstitucional en el diagnóstico y la planeación de la Estrategia.

Se ha conformado plan de trabajo para elaborar el diagnóstico de movilidad activa un Pétit comité técnico entre los ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Deporte, Salud, Vivienda, Ciudad y Territorio, Transporte, la Agencia Nacional de Seguridad Vial y el Departamento Nacional de Planeación con el ánimo de encontrar esos puntos de sinergia en temas de movilidad activa. La ENMA se está estructurando de una manera integral para promover y masificar el uso de la movilidad activa ya sea movilidad en bicicleta, movilidad peatonal y otras estrategias complementarias que se puedan abordar. Adicionalmente, se formulará bajo dos ejes transversales como lo son el enfoque de género y el tema

de discapacidad, en donde se consideran fundamental que todas las líneas de acción que se definan de aborden desde estas dos perspectivas.

Esta política contempla la articulación con algunos instrumentos ya desarrollados, como la NAMA TAnDem (Acción de Mitigación Nacionalmente Apropiada de Transporte Activo y gestión de la demanda, por sus siglas en inglés), la cual hace parte de las medidas de la NDC, por medio de las cuales el país se compromete a la reducción de emisiones de Gases Efecto Invernadero.

De acuerdo con esto y teniendo en cuenta la Semana Nacional por la Movilidad (campaña que se realiza anualmente obedeciendo al artículo 18 de la Ley 1811- Ley probici), en 2020 se llevó a cabo un ejercicio que permitió la recolección de insumos para la formulación de la estrategia. Entre ellos se realizaron conversatorios entre diferentes actores: sector privado, entidades locales, ciudadanía, academia, organismos de cooperación y adicionalmente un taller enfocado al enfoque de género.

En el mismo sentido, y en cooperación con Gobierno de Alemania a través de su Instituto de Tecnología Climática, se trabaja en un proyecto que tiene como objetivo mejorar las condiciones marco para la promoción del transporte no motorizado y la gestión de la demanda de transporte a nivel de ciudad en Colombia. Dicho proyecto se lleva a cabo entre 2020 y 2021, en tres ciudades intermedias del país, las cuales son Bucaramanga, Barranquilla y Pasto. En el marco de dicho proyecto se han desarrollado consultorías enfocadas al diagnóstico de la movilidad en bicicleta de las ciudades, se instalaron contadores de bicicletas, se generaron talleres para construcción de capacidades a nivel local y se adelantó una consultoría de género y no dejar a nadie atrás en la movilidad activa para estas ciudades.

Protección de la salud y el medio ambiente: Ley 1972 de 2019

A través de la cual se establecen medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes al aire, provenientes de fuentes móviles que circulen por el territorio nacional, haciendo énfasis en el material particulado. El objetivo es resguardar la vida, la salud y goce de un ambiente sano.
En esta Ley se definen diferentes iniciativas conducentes, entre otras, a definir plazos para que los diferentes tipos de vehículos que circulan por el territorio nacional se ajusten a límites máximos de emisión contaminante que puedan generar. En síntesis, a partir del primero de enero de 2023, las fuentes móviles que se fabriquen o importen a Colombia tendrán que cumplir con los estándares técnicos establecidos en la norma Euro 6, contenida en el Reglamento 715/2007 de la Unión Europea o su equivalente y a partir del primero de enero de 2035, todos los vehículos de transporte en Colombia deberán cumplir con los

parámetros establecidos. Así mismo, mediante el artículo 10 de la mencionada ley, se estableció la integración de la Comisión Intersectorial de Calidad de Aire en todos los municipios y distritos del país.

Frente a las acciones a cargo del Ministerio de Transporte en relación con esta ley, en coordinación con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible se vienen evaluando y analizando las condiciones actuales del parque automotor de motocicletas, con el fin de definir las acciones necesarias para avanzar en un programa de renovación de estas tipologías vehiculares. Así mismo, se viene trabajando en una consultoría con el MinAmbiente para realizar los análisis requeridos para la reglamentación de los sistemas de diagnóstico a bordo, de acuerdo con el plazo de dos años planteado por la ley.

Adicionalmente, se está desarrollando una consultoría con el Banco Mundial para modernización del parque automotor de carga liviana con el fin de promover tecnologías euro VI que entren al país, así como generar los procesos requeridos para dicha modernización.

Así mismo se está trabajando en la reglamentación y expedición de la resolución de cero y bajas emisiones que permitirá que los municipios y otros actores genere incentivos particulares a ese tipo de tecnologías.

- **Desarrollo e implementación de movilidad sostenible**

Con el fin de buscar la modernización del Sector Transporte en el país, se desde el 2020 se está avanzando con la Estrategia Nacional de Transporte Sostenible, la cual busca la modernización de la flota vehicular en los modos carretero, férreo y fluvial, hacia el uso de tecnologías y energéticos de bajas y cero emisiones, con el objeto de lograr la transición hacia las cero emisiones.

Para este fin, se creó la Mesa Interinstitucional de Transporte Sostenible, la cual está conformada por los Ministerios de Transporte, Minas y Energía, Ambiente y Desarrollo Sostenible, el, Departamento Nacional de Planeación y la Unidad de Planeación Minero-Energética.

Adicionalmente y teniendo en cuenta que la movilidad sostenible incluye la movilidad activa, se viene trabajando en el desarrollo y formulación de la Estrategia Nacional de Movilidad Activa y con ella la inclusión de movilidad en bicicleta, peatonal, y otras estrategias complementarias.

- **Semana Nacional por la Movilidad Sostenible.**

En los últimos años bajo el liderazgo del Ministerio de Transporte y con apoyo de otras entidades del Gobierno Nacional ha venido organizando la 'Semana Nacional

por la Movilidad', cuyas versiones en 2015, y en 2016 se realizaron con énfasis en la Bicicleta y el Peatón respectivamente. A partir de la expedición de la Ley 1811 de 2016, conocida como la Ley ProBici, “Por la cual se otorgan incentivos para promover el uso de la bicicleta en el territorio nacional y se modifica el Código Nacional de Tránsito”, la Semana ha sido organizada por el Ministerio de Transporte en conjunto con los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, de Salud y Protección Social, de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Departamento Nacional de Planeación, Coldeportes, hoy Ministerio del Deporte, la Agencia Nacional de Seguridad Vial y Findeter, quienes implementaron las versiones 2017, con énfasis en la Movilidad Saludable, Segura y Sostenible; 2018, en la Movilidad Saludable, Segura y Ambientalmente Sostenible, y 2019, en Movilidad y Género.

Para la versión del año 2020, el Comité Organizador, encabezado por el Ministerio de Transporte, en coordinación con las entidades anteriormente señaladas más los Ministerios de Educación, Cultura Vivienda Ciudad y Territorio, estableció que dicho evento se llevaría a cabo del 21 al 27 de septiembre de 2020, bajo el concepto de “Movilidad para la vida”.

Como parte de esta iniciativa se rastrearon más de 270 eventos en más de 30municipios alrededor de todo el territorio nacional, que incluyeron actividades académicas, culturales, recreo-deportivas, y de intervención urbana (temporal o permanente), entre otras. Estas permitieron contar con un escenario para repensar las ciudades en favor de la movilidad, promoviendo cambios transformacionales en materia de comportamiento ciudadano, política pública, construcción de infraestructura, entre otros aspectos.

Cabe la pena resaltar, que por las circunstancias que presentó el año 2020 y la pandemia por COVID-19, la gran mayoría de las actividades se realizaron de manera virtual.

La versión 2021 está programada para realizarse entre el 20 y 26 de septiembre bajo el concepto de “Movilidad Sostenible para el Desarrollo” y se encuentra actualmente en preparación por parte del Comité Organizador.

OBJETIVO 2: SISTEMAS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS COMPETITIVOS Y DE CALIDAD.

Los Sistemas Integrados de Transporte Masivo (SITM) y los Sistemas Estratégicos de Transporte Público (SETP) son clave en la implementación de la Política Nacional de Transporte Urbano y Masivo (PNTU). Por esto se han priorizado acciones encaminadas al fortalecimiento de esta política nacional, orientando la gestión de la movilidad sostenible a través de la optimización del transporte

público, un servicio público esencial que le aporta a la calidad de vida urbana: menor congestión, contaminación y siniestralidad vial.

Sistemas de Transporte Público cofinanciados por la Nación

Para lograr dinamizar la prestación de servicio público de transporte, el Gobierno nacional fortalecerá, mediante cofinanciación, la infraestructura vial de los sistemas de transporte público urbano buscando alcanzar 1.197 kilómetros intervenidos para el año 2022.

La inversión realizada a través de la Política Nacional de Transporte Urbano y Masivo (PNTU) en la ejecución de la infraestructura y componentes elegibles de los sistemas de transporte público cofinanciados por la Nación es la siguiente:

En la implementación de Sistemas Integrados de Transporte Masivo (SITM), Sistemas Estratégicos de Transporte Público (SETP), el proyecto integral Primera Línea de Metro de Bogotá (PLMB - tramo 1 y troncales alimentadoras), desde el inicio del periodo de gobierno, agosto de 2018, al 30 de junio de 2021, la Nación ha realizado desembolsos por 835.386 millones de pesos. Esta inversión incluye los SITM de Cartagena (Transcaribe), Cali (MIO), Bucaramanga (Metrolínea), Medellín (Metroplús) y Soacha Fases II & III (TransMilenio), y los SETP de Pasto, Sincelejo, Santa Marta, Valledupar, Montería, Armenia, Popayán y Neiva. Estos desembolsos de la nación se desagregan de la siguiente manera: 319.910 millones de pesos en los SITM, 325.520 millones en los SETP y 189.956 millones en el proyecto de la PLMB.

Entre julio de 2020 y junio de 2021 los desembolsos de la Nación en la cofinanciación de los sistemas de transporte público han sido de 359.487 millones de pesos: 107.102 millones en los SITM, 99.177 millones en los SETP y 153.208 millones en el proyecto integral de la PLMB (tramo 1 y troncales alimentadoras).

Con la expedición del **Decreto 1567 del 30 de noviembre de 2020** *"Por el cual se adiciona la Sección 3 al Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015 Único Reglamentario del Sector Transporte"* se reglamentan las condiciones técnicas, operativas y de seguridad de los sistemas de recaudo del país, los cuales son aplicables a todos los sistemas de transporte público, que sean cofinanciados con los recursos de la nación. Con los Sistemas de Recaudo, se logra proteger a los usuarios en la prestación del servicio, así como la información personal y datos que se registren en los sistemas.

Aprobación documentos Conpes y firma Convenios de Cofinanciación

A continuación, se describen los principales avances en la cofinanciación e implementación de los Sistemas de Transporte Público durante el periodo del informe:

- **Metro Ligero de la Avenida 80 en Medellín**

En septiembre de 2020 se aprobó el documento Conpes 4003 que declaró la importancia estratégica del proyecto, con el objetivo de fortalecer la movilidad en Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, mediante el apoyo de la Nación al proyecto. El 28 de septiembre, se obtuvo el Confis donde se comprometieron los recursos con cargo a vigencias futuras excepcionales necesarias para la construcción e implementación del proyecto, lo que permitió viabilizar y firmar el Convenio de Cofinanciación el 30 de noviembre. El proyecto tiene un costo de $3.54 billones de pesos en recursos para su implementación, la Nación aportará $2.48 billones para su cofinanciación - equivalente al 70% (cifras en pesos constantes 2019). Este proyecto generará aproximadamente 2.500 empleos directos y 12.000 indirectos.

A la fecha, el proyecto se encuentra en la etapa de pre-construcción, el ente gestor avanza en las actividades de Estructuración Técnica, Legal y Financiera, trámites de licenciamiento y estudios ambientales, suscripción convenios traslado redes de servicios públicos, mesas técnicas interinstitucionales, identificación predial, elaboración del manual financiero e inicio de encargo fiduciario, entre otros hitos relacionados con la administración de los recursos del convenio. En estas actividades el Ministerio de Transporte realiza el seguimiento y acompañamiento que establece el convenio de cofinanciación del proyecto. Se tiene contemplado que, para mediados del año 2022, se suscriba el contrato para el diseño de la fase III, construcción, suministro del material rodante, equipos y sistemas y la garantía del nivel del servicio.

- **Sistema Estratégico de Transporte Público SETP de Ibagué**

En diciembre de 2020 se aprobó el documento Conpes 4017 de declaratoria de importancia estratégica del proyecto y se firmó el convenio de cofinanciación para su implementación.

- Convenio de Cofinanciación: Compromiso de aportes del gobierno nacional para la implementación del SETP por $309.823 millones de la nación (cifra en pesos constantes 2019). Diciembre 29 de 2020.
- 22,3 km de carriles preferenciales, 268 paraderos (sobre los carriles preferenciales y mixtos principales), 9 terminales, 7 estaciones de integración y 9 patio-talleres

- 225.000 viajes día hábil.
- Incorporación de infraestructura complementaria para uso e integración de modos no-motorizados con el transporte público.

- **Troncal Oriental del SITM MIO de Cali - Tramo 3**

El 10 de diciembre de 2020 el Gobierno nacional declaró de importancia estratégica el proyecto Sistema Integrado de Transporte Masivo MIO de Cali con la inclusión de la Troncal Oriental en su tramo y demás obras complementarias. En este sentido, el 29 de diciembre de 2020 se suscribió el otrosí No 10 del convenio de financiación mediante el cual la Nación se comprometió a aportar $147.907 millones adicionales como parte de la cofinanciación para la construcción del tramo 3 la Troncal oriental y demás obras complementarias. El tramo 3 de la Troncal Oriental consta de 4,6 kilómetros y 5 estaciones exclusivas para el Sistema Integrado de Transporte Masivo MIO; el proyecto tiene una inversión de $211.297 millones, de los cuales la Nación aporta $147.907 millones de pesos y $63.390 millones del municipio de Cali (cifras en pesos constantes 2019).

Cabe señalar, que el tramo tres se complementa con la construcción de los tramos uno y dos, por lo que la longitud total de la Troncal Oriental es de 17,5 kilómetros, y con su implementación generará un impacto directo en el transporte público, pasando de servicios pretroncales y alimentadores en carriles mixtos, a un servicio troncal segregado brindando ahorros de tiempos para los usuarios y la movilidad en general.

Implementación de Sistemas de Transporte Público cofinanciados

- **Sistemas Integrados de Transporte Masivo SITM**

- **SITM Transcaribe de Cartagena.** Durante el primer trimestre del 2021, culminó la ejecución de las vías de precarga, alimentadoras y complementarias, rehabilitando aproximadamente 20,4 kilómetros de vías urbanas, necesarias para la operación de las rutas del Sistema. La inversión ejecutada en las vías alimentadoras fue de 18.205 millones de pesos, incluida la interventoría, y para las vías complementarias de 33.449 millones de pesos, incluida la interventoría.

  Estas obras son un soporte clave para rutas alimentadoras y complementarias que ofrecen el servicio en barrios que suman más de 260.000 habitantes, entre los que se encuentran: Manga, Blas de Lezo,

Bocagrande, Crespo, Lemaitre, Nelson Mandela, El Bosque, Simón Bolívar, El Pozón, Zaragocilla, Torices, entre otros sectores de la ciudad.

Es importante mencionar que, a 31 de diciembre de 2020, se invirtieron y desembolsaron en este proyecto un total de $831.348 millones: $512.799 millones de la Nación y $318.548 millones del Distrito, durante las vigencias 2004 al 2020. El proyecto, se cofinanció a través de Convenio de Cofinanciación, en virtud del art. 2 de la Ley 310 de 1996, suscrito en la vigencia 2004, el cual se encuentra en etapa de liquidación.

- **SITM Metroplús del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.** Durante el periodo continuó la construcción de la pretroncal del Sur, que conecta a Medellín, Envigado e Itagüí. Puntualmente, se contrató el reinicio de obras de la Calle 12 Sur en Medellín por un valor de 22.973 millones de pesos y se contrató la construcción de obras en el Tramo 4A en el municipio de Itagüí por un valor de 38.857 millones, cuyos contratos iniciaron en el mes de mayo. También, luego de cumplir todos los requisitos ambientales y paisajísticos, reiniciaron las obras del Tramo 2B en el municipio de Envigado, suspendidas por fallo judicial desde 2013.

  Cabe resaltar que el Ente Gestor Metroplús S.A. gestiona ante Medellín, Envigado e Itagüí los recursos necesarios para la finalización de la infraestructura que permita la operación de la Pretroncal del Sur.

- **SITM Metrolínea de Área Metropolitana de Bucaramanga.**Se realizaron obras fundamentales para la operación del Sistema, que fortalecerán el servicio en los componentes troncales y de alimentación. Estas obras corresponden a los Portales de Piedecuesta y Norte, los cuales tienen una inversión de 82.855 millones de pesos aproximadamente. En diciembre 2020, se logró el 100% de la ejecución de esta infraestructura principal del SITM que mejora la cobertura e integración de la operación y seguridad. Para finales de 2021, se tiene programado la entrada en operación del Portal del Norte en Bucaramanga.

- **SITM MIO de Cali.**Las obras de infraestructura del sistema MIO continuaron su ejecución en cumplimiento de las medidas sanitarias de prevención y mitigación de los riesgos de contagio, establecidas para el sector de la construcción. Como muestra de ello se tiene:

  - El 23 de junio de 2020 se realizó la entrega al operador ETM del Patio-Taller Aguablanca. En la construcción de esta obra se realizó

una inversión de $ 48.316 millones, de los cuales $13.500 millones fueron aportados por la nación.

- El 30 de octubre de 2020 se realizó la entrega al operador GIT del Patio-Taller Valle de Lili. En la construcción de esta obra se realizó una inversión de $ 48.138 millones, de los cuales $29.115 millones fueron aportados por la nación.
- A junio de 2021 la construcción del terminal de transferencia Simón Bolívar tiene un avance del 92%. Esta obra tiene una inversión de $ 67.140 millones, de los cuales $36.706 millones son aportes de la nación.
- La construcción de la terminal de cabecera Aguablanca tiene un avance a junio de 2021 del 68%, esta obra tiene una inversión de $ 72.453 millones, de los cuales $17.862 millones son aportes de la nación.
- A junio de 2021 la construcción de los tramos I y II de la Troncal Oriental, tienen un avance del 4% y 29% respectivamente, estas obras tienen una inversión de $ 187.068 millones, de los cuales $90.240 millones son aportes de la nación.

Medidas y estrategias para asegurar la sostenibilidad del sistema, entre las que se tienen:

- Uso de recursos del Convenio de cofinanciación para la operación: $ 50.913 millones (de los cuales $ 19.007 millones fueron de la Nación) para la operación y sostenibilidad del MIO.

- Ajuste de los planes de servicio operacional acorde a las necesidades de demanda del Sistema: esto ha permitido eficiencia y equilibrio en el uso de los recursos operativos y financieros dispuestos para la operación del Sistema.

- **SITM TransMilenio Soacha Fases II y III.** El proyecto de extensión de TransMilenio al municipio de Soacha en sus Fases II y III cuenta con la cofinanciación de la Nación en un 70% y del departamento de Cundinamarca y el municipio de Soacha en un 30%. En total se invertirán 994.337 millones (pesos constantes 2020).

  La construcción de las fases II y III se hace a lo largo de la Autopista Sur y se divide en 2 lotes. Los contratos de obra e interventoría iniciaron en febrero de 2020. Durante el año 2020 se avanzó en las labores de preconstrucción, las cuales se vieron retrasadas por las restricciones ocasionadas por la Pandemia por Covid-19. Actualmente el Lote 1 (Calle 24 hasta Calle 15 Sur) continúa en labores de preconstrucción y se espera inicie

la construcción en agosto de 2021. El lote 2 (Calle 15 Sur – hasta futura intersección de la Av. Circunvalar del Sur, accesos y Patio-Portal) inició construcción en mayo, con actividades de descapote y mejoramiento de suelos.

Adicionalmente se ha avanzado en la Gestión Socio-Predial y demolición. A la fecha del total de 165 predios, se ha ofertado a compra el 100%, 140 predios han sido recibidos por la Empresa Férrea Regional de Cundinamarca EFR (ente gestor del proyecto) y se han demolido 116 predios. Todos los predios necesarios para la construcción de la Fase II han sido demolidos y entregados al constructor. De los 87 predios necesarios para la construcción de la Fase III, 37 han sido entregados al constructor, 25 están en demolición y 20 en procesos de adquisición. Lo anterior permite la ejecución sin contratiempos de las obras.

- **Primera Línea del Metro de Bogotá PLMB – Tramo 1.**

El 20 de octubre de 2020 se firmó el acta de inicio del contrato de concesión, entre Empresa Metro de Bogotá y Concesionario METRO LINEA 1 S.A.S. El plan de ejecución de las obras de la concesión cuenta con no-objeción del ente gestor. La concesión se encuentra en fase previa, en donde se adelantan estudios, obtención de permisos y ejecución de obra para el deprimido de la Calle 72 con Av. Caracas y la adecuación del patio taller de la Primera Línea Metro de Bogotá, así como los diseños de detalle de las obras principales.

A continuación, generalidades del proyecto:

- Cofinanciación Nación: $16.5 billones (en pesos constantes 2020).
- 23,96 kilómetros de metro elevado, 16 estaciones (10 integradas a TransMilenio).
- Con troncales alimentadoras, la demanda estimada para el año 2030, será 870.000 viajes día.
- La capacidad máxima del sistema será de 72.000 pasajeros hora/sentido
- Aproximadamente 12.750 empleos directos, y 21.000 empleos indirectos e inducidos.
- Beneficiará a aproximadamente tres millones de ciudadanos.

Nuevas troncales alimentadoras de transmilenio

- **Troncales alimentadoras de la Primera Línea Metro de Bogotá - Av. 68 y Av. Ciudad de Cali**

A la Primera Línea del Metro de Bogotá - Tramo I se sumará la puesta en marcha de dos troncales alimentadoras de TransMilenio: la de la Avenida Ciudad de Cali,

de 7,2 kilómetros, y la de la Avenida 68, de 16,9 kilómetros. En estos dos proyectos, se requieren una inversión de cinco billones de pesos, de los cuales la Nación hará una inversión de 4,3 billones, mientras que el Distrito Capital aportará 665.484 millones (en pesos constantes 2020).

En noviembre de 2018 se firmó, por parte de la Nación, el Distrito y la Empresa Transmilenio S.A. el convenio de cofinanciación para el desarrollo e implementación de las troncales alimentadoras Av. 68 y Av. Ciudad de Cali. En junio de 2020 y en febrero de 2021 iniciaron los contratos de obra e interventoría para la construcción de las troncales alimentadoras del Metro de Bogotá en los corredores de la Avenida 68 y Avenida Ciudad de Cali, respectivamente.

Con estas obras se generan aproximadamente diez mil empleos directos y doce mil indirectos, y se beneficiarán aproximadamente dos millones de ciudadanos.

- **Sistemas Estratégicos de Transporte Públicos SETP**

- **SETP Neiva.** El proyecto contempla un total de aportes de 328.971 millones de pesos. Con corte a 30 de junio de 2021, la Nación ha realizado desembolsos por $ 103.536 millones, lo que corresponde al 48% de los $214.089 millones que tiene en perfil de aportes. El municipio de Neiva ha realizado el 80.6% de sus aportes, lo que corresponde a $92.618 millones en desembolsos de $114.881 millones que tiene por convenio de cofinanciación.

  En materia de infraestructura vial, dentro del convenio de cofinanciación de este SETP, a junio de 2021 se han construido y rehabilitado 20,79 kilómetros de vías, 88.800 metros cuadrados de espacio público y urbanismo, 3 kilómetros de ciclorutas, todo esto con recursos por 62.515 millones de pesos, incluyendo interventorías.

  Además, la construcción del intercambiador vial de la Carrera 16 por Av. La Toma por un valor de $38.431 millones, incluyendo interventoría, en funcionamiento desde diciembre de 2018; y del intercambiador vial USCO, obras por un valor de $29.991 millones, más $ 2.237 millones de interventoría, en funcionamiento el componente vehicular desde diciembre de 2019.

  También, con recursos del proyecto, se adelantó la consultoría para la formulación del Plan de Movilidad del municipio, adoptado mediante Decreto Municipal 680 de 2018 y la Estructuración Técnica Legal y Financiera (ETLF) – adoptada mediante Decreto 809 de 2020.

- **SETP de Montería.** El 26 de marzo de 2021 finalizó la construcción del Centro Integrado de Servicio al Ciudadano, Movilidad, Seguridad y Emergencia - Centro Inteligente, con una inversión de $11.135 millones de pesos, de los cuales la Nación hace un aporte de $ 5.190 millones. Este centro cuenta con un área de más de 1.900 metros cuadrados construidos y 3.063 metros cuadrados de espacio público, para el beneficio de los ciudadanos. En él se busca concentrar los servicios de movilidad, seguridad y emergencia en un solo lugar, para facilitarle a la ciudadanía el acceso a la oferta institucional sin que sea necesario desplazarse hasta el centro de la ciudad.

  Allí también funciona el centro de control del sistema semafórico, puesto en marcha en noviembre de 2019, con una inversión de la Nación de $12.330 millones de pesos; y el Sistema de Gestión y Control de flota, el cual entrará en marcha entre 2021 y 2022. Este último tendrá una inversión de la Nación de $13.080 millones.

- **SETP Popayán.**Declarado de importancia estratégica para la Nación en el documento Conpes 3602 de 2010, este proyecto mejorará el servicio de transporte público urbano con una inversión en infraestructura y tecnología que asciende a 335.261 millones de pesos de 2020, de los cuales la Nación aporta 232.859 millones y el municipio de Popayán 102.401 millones. A la fecha se han realizado desembolsos de recursos por 216.454 millones, los cuales se han invertido principalmente en infraestructura vial, con 20 km de vías rehabilitadas y su espacio público asociado y 4,3 km de ciclorrutas.

  Para el periodo de este informe se ha avanzado en la construcción del Tramo 6, con una inversión de avance a la fecha de 65,5%. También se estructuraron los procesos para construcción de pasos peatonales por un valor de 1.063 millones, construcción de paraderos por un valor de 1.697 millones y la rehabilitación vial del Tramo 5B por un valor de 9.805 millones de pesos.

- **SETP SIVA Valledupar.**En febrero de 2020 se suscribió el acta de inicio del contrato de obra de construcción de la malla vial y espacio público del Centro Histórico de Valledupar, con una inversión de 21.802 millones de pesos, de los cuales 18.953 millones son de la Nación. Durante el periodo del informe, avanzó de manera significativa la ejecución de la obra, la cual contempló la intervención de 4,1 kilómetros que comprenden 31.771 metros cuadrados de espacio público y pavimento rígido. La obra finalizó el 23 de julio de 2021.

La rehabilitación del Centro Histórico de Valledupar es la obra más importante y transformadora construida en la ciudad en los últimos años, puesto que significa devolver el centro a los ciudadanos. Además, es la máxima expresión del nuevo modelo de ciudad que se está construyendo a través de la implementación del SETP, en el que, gracias a la infraestructura, se le da prioridad al peatón, al transporte público y a los medios no motorizados, desincentivando el uso del vehículo particular.

- **SETP Sincelejo.**Declarado de importancia estratégica para la Nación en el documento Conpes 3637 de 2010, este proyecto pretende mejorar las condiciones de prestación del servicio de transporte urbano con una inversión en infraestructura y tecnología que asciende a 208.626 millones de pesos de 2020, de los cuales la Nación aporta 141.105 millones y el municipio de Sincelejo 67.520 millones.

  A la fecha se han desembolsado recursos por 180.443 millones, los cuales se han invertido principalmente en infraestructura vial, con 36,9 km de vías rehabilitadas, 4,9 km de vías nuevas y 2 km de vías reconstruidas. También se han intervenido 175.800 m2 de espacio público, se han construido 6 paraderos con espacio público y se ha mejorado el sistema semafórico de Sincelejo.

  Entre julio de 2020 y junio de 2021 se construyó el PEP de Colinas, se finalizó la rehabilitación de la vía Universidad de Sucre y se adelanta la rehabilitación de vías en el barrio Florencia, obra que finalizará en septiembre de 2021. La inversión en estas tres obras asciende a 35.890 millones de pesos.

  Debe resaltarse que, el Ente Gestor Metro Sabanas trabaja en lograr la viabilidad financiera del proyecto, ajustando los modelos operacional y financiero, al tiempo que gestiona acciones con el municipio de Sincelejo, que permitan controlar la creciente informalidad en el transporte del municipio, ya que esta dificulta la implementación del proyecto SETP.

- **SETP de Armenia.**El proyecto contempla un total de aportes por un monto de $259.435 millones. La Nación ha realizado desembolsos, desde el año 2011, que suman $114.264 millones, lo que corresponde al 64% de $179.819 millones comprometidos. El municipio de Armenia ha realizado el 68% de sus desembolsos, lo que corresponde a $53.863 millones de $79.616 millones (millones constantes 2020).

El proyecto a junio de 2021 ha logrado la construcción y rehabilitación de 32,5 kilómetros de vías, 24.1 kilómetros de andenes y cinco paraderos con espacios públicos (PEP).

En el periodo de julio 2020 a junio 2021 se terminaron las obras de la carrera 19 correspondientes a la rehabilitación de 4.1 km de vías y 4.263 M2 de andenes con inversiones con recursos de la nación por $16.560 millones.

Además, las obras para la construcción del PEP Hospital San Juan de Dios llegaron a un avance del 98%, la construcción del Tramo III de la Calle 50 (Puente Los Quindos) al 70% y el Terminal de Ruta Puerto Espejo al 92%, obras con inversiones superiores a los 11.290 millones de pesos con fuente Nación, que se es esperan se culminen y entreguen en funcionamiento el tercer trimestre de 2021. Estas obras, en conjunto, beneficiarán a más de 94.000 habitantes del municipio, principalmente de las zonas sur, occidente y norte.

- **SETP de Pasto.**Durante la vigencia 2020 a junio de 2021 este Sistema ha venido desarrollando la construcción de seis proyectos estratégicos. Tres corresponden a la construcción de la infraestructura vial, espacio público y obras complementarias de las fases II, III y IV de la Carrera 27, la cual es un eje dinamizador de espacio público y de gran importancia para la ciudad ya que se encuentra en el sector comercial, religioso y turístico de Pasto. La fase II, concluyó durante el primer trimestre del 2021 y se construyeron 480 metros de vías, 480 metros de cicloruta y 5.926 metros cuadrados de andenes; mientras que en la fase III, la cual deberá culminar a finales de 2021, se pondrá al servicio de la comunidad 1,3 kilómetros de vías, 640 metros de cicloruta y 4.315 m2 de andenes. Finalmente, la fase IV, que deberá culminar a finales de 2021, pondrá al servicio de la comunidad 680 metros de vías, 1.360 metros de ciclorutas y 11.055 m^2 de andenes.

Los tres proyectos adicionales son: la adecuación y mantenimiento de la Carrera 4 fase II, principal corredor vial de acceso al sector suroriental de Pasto, el cual finalizó a finales del 2020.

Durante el primer trimestre de 2021 culminó la construcción del patio-taller Aranda, el cual deberá entrar en operación en el 2022. El patio-taller Mijitayo, culminará su construcción a finales de 2021, el cual igualmente deberá entrar en operación en el 2022. Estos patios talleres, contarán con un área de construcción de 22.000 m2 para una capacidad de 228 buses.

La infraestructura descrita hace parte de la operación del nuevo sistema de transporte público de la ciudad, que se encuentra en etapa de transición del Transporte Público Colectivo (TPC) al Sistema Estratégico de Transporte Público (SETP).

Las obras en ejecución mencionadas para el periodo del informe, asciende a $37.588 millones y han generado más de 900 empleos entre directos e indirectos.

La cofinanciación del Sistema Estratégico de Transporte Público de Pasto suma un total de $433.222 millones, de los cuales $303.306 millones corresponden a la Nación y $129.916 millones restantes, son aportes del municipio.

Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Pasajeros por Carretera

- **Adjudicación de rutas y horarios**

El Ministerio de Transporte en cumplimiento con lo establecido en las Leyes 105 de 1993 y 336 de 1996, Decreto 1079 de 2015, en lo referente al Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Pasajeros por Carretera, ha venido reactivando la autorización de nuevos servicios para la adjudicación de rutas y horarios, a través de concursos. Esto, ha permitido la participación de varias empresas, así como las garantías y transparencia requeridas para la adjudicación de rutas o nuevos servicios.

De conformidad con lo establecido en la Resolución 6184 de 2018, el 13 de junio de 2019 se expidieron las Resoluciones 2303, 2304, 2305 y 2306 de 2019; mediante las cuales se dio apertura a los concursos CR-MT-001-2019, CR-MT-002-2019, CR-MT-003-2019 y CR-MT-004-2019, para el otorgamiento de 10 rutas para el servicio público de pasajeros por carretera. Estos concursos se adjudicaron en octubre de 2019, a través de las Resoluciones 5315, 5316, 5324 y 5325 de 2019.

Las empresas interesadas interpusieron recurso de reposición y apelación sobre estas resoluciones. Los recursos de reposición fueron resueltos en mayo de 2020. Una vez notificados, la Dirección de Transporte y Tránsito resolvió los recursos de apelación a través de las Resoluciones 20203040030835, 20203040030205, 20203040030875 de 2020 y 20213040003405 de 2021.

Como resultado, se otorgó la autorización a siete nuevas rutas, las cuales estarán en servicio entre el último bimestre del presente año y el primer bimestre del año 2022, de acuerdo con las fechas de notificación de las resoluciones que resolvieron los mencionados recursos.

Tabla 2. Resoluciones de Adjudicación Rutas 2019

CONCURSO	RESOLUCIÓN RECURSO APELACIÓN	RUTAS ADJUDICADAS
CR-MT-001-2019	20213040003405 de 28/01/2021	Bogotá – Chaparral (Tolima) (vía Silvania-Espina-Guamo-Ortega)
		Riosucio (Caldas) – Guática (Risaralda) (vía La ceiba-San Clemente)
		Santander de Quilichao (Cauca) Toez (Cauca) (vía El Palo)
		No se autorizó ninguna ruta
CR-MT-002-2019	20203040030835 de 17/12/2020	Valledupar-Becerril (vía robles-San Diego - Los Brasiles-Agustín Codazzi-Casacará)
		Valledupar-San Juan del Cesar (Guajira) (vía Rio Seco-Los haticos)
CR-MT-003-2019	20203040030205 de 15/12/2020	Cartagena (Bolívar) – Clemencia (Bolívar)
		Santa Marta (Magdalena) – Fundación (Magdalena) (vía Ciénaga)
CR-MT-004-2019	20203040030875 de 17/12/2020	Barranquilla (Atlántico) – Cartagena (Bolívar) (vía Luruaco)
		Barranquilla (Atlántico)-Rodadero-Santa Marta (vía Troncal del Caribe)
		Soplaviento (Atlántico)- Barranquilla (Atlántico) (vía Puente Calamar-Suan-Palmar de Varela-Sabanagrande)

Fuente: Subdirección de Transporte – Ministerio de Transporte

Actualmente, el Ministerio de Transporte viene adelantando la revisión de los estudios de demanda insatisfecha realizados a través de los contratos 213 de 2014, 3297 de 2014, 373 de 2015 y 388 de 2016. Como resultado de este proceso, se encontró inicialmente que existen aproximadamente 1.580 pares origen – destino sobre los cuales se requiere realizar una revisión técnica que permita conocer la demanda de viajes que no se encuentre cubierta.

A corte del primer semestre del 2021, se ha realizado la revisión de aproximadamente el 50% de estos estudios, encontrado 37 rutas que deben ser adjudicadas para atender demanda insatisfecha existente en diferentes regiones. Adicionalmente, se han revisado 18 estudios de 68 presentados por las empresas de transporte con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 198 de 2013 y como resultado se encontraron 6 rutas viables de ser incluidas en nuevos concursos del Ministerio.

Con base en estos resultados, actualmente se está realizando el concurso CR-MT-001-2021, a través del cual se otorgará el permiso de operación para tres rutas que fueron detectadas en un estudio realizado por empresa:

Tabla 3 - Concurso Resolución de Apertura Rutas a Adjudicar

CONCURSO	RESOLUCIÓN DE APERTURA	RUTAS PARA ADJUDICAR
CR-MT-001-2021	20213040024085 de 10/06/2021	*Nemocón-Chía (vía Zipaquirá-Cajicá) *Nemocón – Cogua (vía carretera principal Bogotá-Ubaté) * Chía-Sopó (vía Briceño - Hato Grande-Cajicá)

Fuente: Subdirección de Transporte - Ministerio de Transporte

OBJETIVO 3: FINANCIAMIENTO PARA LA MOVILIDAD EFICIENTE

El Plan Nacional de Desarrollo fortaleció el paquete de medidas y alternativas orientadas al apoyo, la cofinanciación y sostenibilidad de los sistemas de transporte público (artículos de la Ley), permitiendo mejores herramientas para dar sostenibilidad a la operación de los sistemas con base en criterios de calidad en la prestación del servicio, control a la ilegalidad e informalidad.

Sostenibilidad Sistemas de Transporte Público

- **Evolución de la Demanda Sistemas de Transporte Público Masivo febrero de 2020 – julio 2021.**

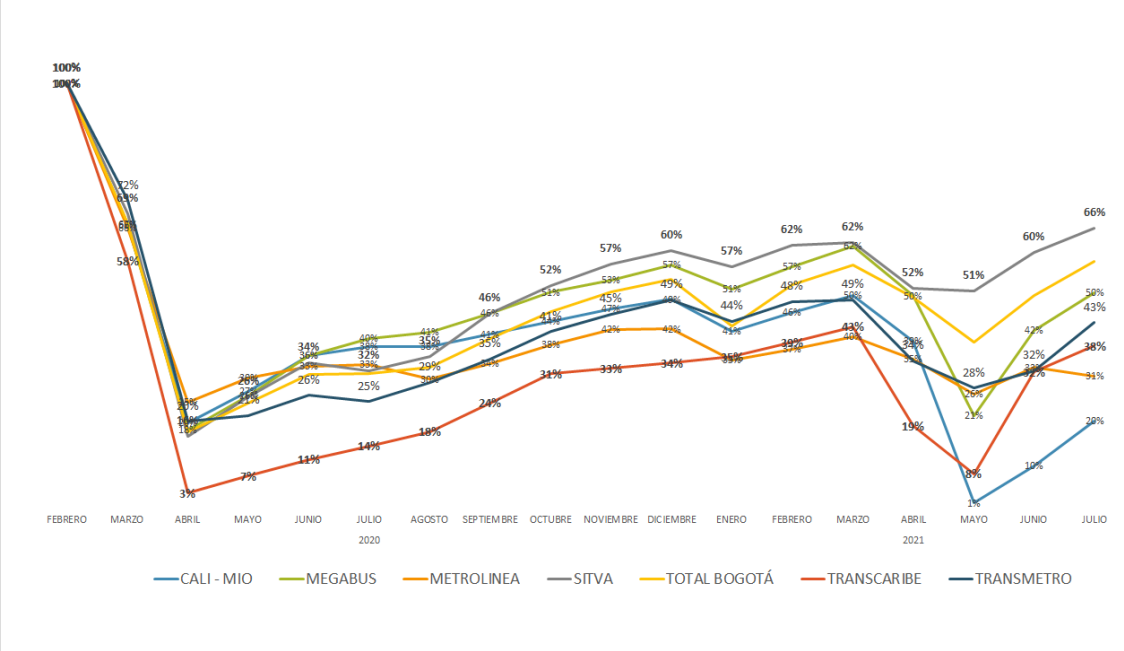
La declaración del Estado de Emergencia con ocasión de la pandemia global, ha sido un determinante de las medidas de confinamiento obligatorio de carácter nacional y local, tales como: el aislamiento social obligatorio, el distanciamiento social, el teletrabajo, la ampliación ciclo rutas, los toques de queda, entre otras. Lo anterior ha generado una drástica disminución de la demanda de los servicios de transporte público, poniendo en riesgo la prestación del servicio, considerando que el ingreso de estos sistemas mayoritariamente proviene del pago de los usuarios por el uso de este y es la fuente de remuneración de los diferentes agentes vinculados a la operación, como operadores de transporte, de recaudo, fiducia y entes gestores.

En este mismo sentido y con ocasión de la emergencia sanitaria, se expidió la Circular Externa Conjunta número 004 del 9 de abril de 2020 entre el Ministerio

de Transporte, el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, que exigió que dentro de los vehículos de servicio público de pasajeros exista una distancia entre cada usuario de por lo menos un metro, lo que implicó la reducción de la capacidad de estos vehículos. Así mismo, se expidieron las Resoluciones 677 de 2020, 1537 de 2020, y 2475 de 2020, modificando la ocupación de los vehículos de transporte público incluyendo el transporte masivo, en la medida de los cambios que se vinieron dando con el avance de la enfermedad en los territorios.

En la siguiente gráfica se muestra la evolución de la demanda de los SITM, a partir de los cambios generados por efectos de la emergencia sanitaria por Covid-19.

Gráfica 1. Evolución de la Demanda 2020 y 2021-I. Sistemas de Transporte Masivo



Fuente: UMUS - Ministerio de Transporte. Con base en datos de los Entes Gestores de los Sistemas de Transporte Masivo

De acuerdo con la gráfica anterior, la caída de la demanda más significativa se presentó en el mes de abril de 2020, llegando incluso a niveles del 3% sobre la demanda de un día típico normal para el caso de la ciudad de Cartagena, siendo esta la más afectada. Sin embargo, con las medidas de reactivación económica, entre otras, las ciudades han venido recuperando la demanda de usuarios llegando aproximadamente al 53% en promedio de demanda frente a un día típico hábil del escenario Pre-pandemia. Por otra parte, a partir del mes de abril de 2021, por efectos del paro nacional, que se prolongó por más de un mes, se generaron interrupciones intermitentes en la prestación del servicio y afectaciones importantes en la infraestructura de la mayoría de los sistemas de transporte

masivo, siendo la ciudad de Cali una de las más afectadas, situación que terminó por deteriorar aún más las finanzas de los sistemas.

Dadas las restricciones a la movilidad efectuadas como consecuencia de las directrices de confinamiento emitidas parte del Gobierno Nacional y reiteradas por los diferentes territorios, y ante la afectación de los ingresos de los sistemas por la baja demanda, el Gobierno Nacional estableció en los artículos 3 y 4 del Decreto 575 de 2020, la posibilidad de incluir la operación excepcionalmente como componente elegible de cofinanciación, dentro de las estrategias encaminadas a apoyar a los Sistemas de Transporte Masivo y permitió que los entes gestores de los sistemas reorientaran y utilizaran los recursos de los convenios de cofinanciación destinados inicialmente para la implementación de infraestructura, en la financiación de la operación durante el término de la emergencia sanitaria, en este sentido se avanzó en:

- Priorización y redistribución de recursos entre componentes de los convenios de cofinanciación.
- Cuantificación y análisis de diferencial tarifario para cada ciudad en las cuales existe disponibilidad de recursos.

A través de la implementación de este decreto, la UMUS del Ministerio de Transporte, adelantó la gestión de forma conjunta con los Entes Gestores de los sistemas, para dar viabilidad a $268.311 millones de pesos, correspondientes a los aportes por convenios de cofinanciación disponibles y reorientados para cubrir necesidades de operación como causa del déficit operacional:

Tabla 4 - Recursos convenios de cofinanciación autorizados para la operación

SITM	FUENTE		TOTAL
	Nación	Territorial	
SITM - METROLÍNEA B/MANGA	6.219	7.693	13.912
SITM - TRANSCARIBE CARTAGENA	18.925	7.055	38.361
SITM - MIO CALI	19.007	31.905	50.913
SITM - TRANSMETRO B/QUILLA	0	38.125	38.125
SITM - TRANSMILENIO BOGOTÁ	127.000		127.000

Fuente: UMUS – Ministerio de Transporte

Por otra parte y en virtud del artículo 5, del Decreto 575 de 2020, se generó una línea de crédito llamada *'Compromiso Sistemas Integrados de Transporte Masivo'*, que establecía 10 años de plazo y 3 años de periodo de gracia en capital, con tasas preferenciales de IBR 1M + 2,30% MV, y podía ser usada por las administraciones locales para financiar el déficit operacional de los SITM, teniendo en cuenta las necesidades que se venían presentado durante la emergencia sanitaria derivada de la Covid-19. El monto asignado, para dicha línea de crédito, ascendió a $645.000 millones de pesos.

Después de las medidas adoptadas por parte del Gobierno Nacional, los alcaldes de las ciudades donde operan los sistemas de transporte masivo solicitaron al Señor presidente y al Ministerio de Transporte, la cofinanciación del déficit operacional generado. Como resultado, el Gobierno Nacional incluyó dentro de la *"Ley de solidaridad sostenible"* un artículo por medio del cual se abre la posibilidad de financiar hasta el 50% del déficit operacional de los sistemas de transporte masivo. Con el retiro de esta ley del Congreso, se espera que se incluya en la nueva propuesta a radicar dentro de la *"Ley de inversión social"*.

- **Acompañamiento a entes territoriales en la estructuración de nuevos proyectos.**

Continuidad en apoyo y acompañamiento técnico a los proyectos de sistemas de transporte público en estructuración territorial, teniendo en cuenta los requisitos para acceder a cofinanciación de la nación del artículo 2 de la Ley 310 de 1996 modificado por el artículo 100 de la Ley 1955 de 2019 y reglamentados en la Resolución 20203040013685 del 29 de septiembre de 2020 del Ministerio de Transporte, en el marco de la cofinanciación de la Nación de los sistemas de transporte público y la Política Nacional de Transporte Urbano y Masivo (PNTU). En este contexto, se destacan los siguientes hitos de procesos de estructuración, cuya ejecución es responsabilidad de los entes territoriales, pero en los cuales el Ministerio de Transporte brinda apoyo técnico:

- Apoyo y acompañamiento estructuración Tren de Cercanías del Valle del Cauca (TCV).
- Apoyo y acompañamiento estructuración Tren del Río: Segmento funcional 1 del Tramo II en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá - AMVA.
- Apoyo y acompañamiento estructuración SETP Manizales.

OBJETIVO 4: CONECTIVIDAD URBANO-REGIONAL

El alto crecimiento de las poblaciones satélite de las aglomeraciones urbanas (20% anual), mayor al de sus poblaciones núcleo (1,2 % anual) (DNP, 2018), evidencia la necesidad de mejorar la articulación institucional entre municipios y escalas de gobierno con diferentes competencias frente al ordenamiento territorial y la financiación de proyectos de interés regional, posibilitando la creación e intervención de infraestructura, así como la adecuada prestación de servicios de transporte, beneficiando la oferta de servicios integrales de transporte para la ciudadanía. En este sentido, los principales avances para el periodo en seguimiento son:

Accesos Norte a Bogotá (Accenorte)

- **Accenorte Fase I**

Durante el periodo 2020-2021, la Autopista de 4G Accesos al Norte de Bogotá (Accenorte), concesionada por la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), ejecutó las obras con los desembolsos de su contrato crédito por 300.000 millones de pesos, Con Accenorte se llega a ocho Autopistas de 4G que alcanzan cierre financiero en el actual Gobierno.

Este proyecto, de aproximadamente 66 kilómetros, contempla lo siguiente:

- UF1: Construcción de 4,9 kilómetros de segunda calzada, el mejoramiento y rehabilitación de la calzada existente por la carrera séptima desde la calle 245 hasta la Caro: Obras que se podrán iniciar entre octubre y noviembre de 2021,
- UF2: Ampliación en 4,2 kilómetros de la Autopista Norte, desde la Calle 245 hasta La Caro: La cual se puso en servicio en junio de 2020,
- UF3: Construcción de 3,4 kilómetros de doble calzada de la carretera de los Andes, la cual conectará la Autopista Norte con la Concesión DEVISAB, a la altura del sector Humero en el municipio de Chía, las cuales actualmente se encuentran suspendidas por orden de fallo judicial y
- UF4: Obras de rehabilitación, Operación y Mantenimiento de 53 kilómetros de calzada existente, los cuales, se encuentran operando y manteniendo de manera permanente desde diciembre de 2017.
- El proyecto tiene un avance de 40,83%. Específicamente, la Carretera de los Andes cuenta con un avance de 45,71%.

- **Perimetral de Oriente**

El Corredor Concesionado intercomunicará la zona oriental de Cundinamarca con Boyacá, los Llanos Orientales y la red vial nacional, generando mayor conectividad, así como la disminución en los tiempos de viaje, ya que no se tendrá que ingresar a Bogotá. Esta conexión con el resto del país será motor de desarrollo y nuevas oportunidades.

El proyecto cuenta con un avance del 42,65% en donde se han terminado las intervenciones de las Unidades Funcionales 1, 2 y 3; uno de los principales retos

es superar el Evento Eximente de Responsabilidad de las unidades funcionales 4 y 5 por la localización de 72 manantiales a lo largo de las unidades funcionales 4 y 5.

- **Fontibón - Faca – Los Alpes**

El proyecto tiene una longitud de 38.4 km y brinda conexión entre Bogotá con los diferentes municipios del Norte de Cundinamarca. Se enmarca en el Contrato de Concesión No. 0937 de 1995, de Primera Generación, y su fecha estimada de terminación es el 23 de marzo de 2024.

Actualmente se encuentra en etapa de operación y mantenimiento, durante la cual, se deben cumplir los principios de operación, que ofrecen niveles de confort a los usuarios; en el mes de noviembre de 2020, se realizó la medición de indicadores para el cálculo de índice de Estado, obteniendo un ponderado de 4.73, calificativo “Muy Bueno”. El resultado obtenido en el mes de noviembre de 2020 fue superior al obtenido en la medición del mes de mayo de 2020 el cual fue 4.72, igualmente, el calificativo “Muy Bueno”.

Dentro de las características más relevantes el proyecto cuenta con corredores seguros para ciclistas, mediante la construcción de ciclorrutas, además contribuye con la seguridad vial del corredor, mediante la ejecución de jornadas de capacitación a los usuarios.
Según el reporte presentado por el Concesionario a la Superintendencia de Transporte denominado “Reporte de sectores críticos de accidentalidad en la vía Bogotá – Facatativá – Los Alpes” del cuarto trimestre del año 2020. Como conclusiones de dicho reporte, Concesiones CCFC S.A.S informa:

- De los 218 accidentes que se presentaron en los puntos críticos de este trimestre, el 75.22% fue causado por imprudencia, el 21.10% por impericia de los involucrados, el 3.68% restante, fueron causados por: sueño por cansancio, embriaguez, falla mecánica y exceso de velocidad. Ninguno de los casos fue atribuido a las condiciones de la vía o a la operación de esta.

- La mayoría de los accidentes fueron choques simples, con un total de 121 heridos, clasificados como: 74 leves, 43 moderados y 4 graves. Cinco personas perdieron la vida en el cuarto trimestre del año, las causas, de acuerdo con el informe de la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional, fueron por imprudencia del involucrado (4 personas) y por micro sueño del involucrado (1 persona).

Cuenta con la construcción de los enlaces a desnivel en el sector Tres Esquinas (PR 69+016) y en el sector Mosquera - La Mesa (PR 64+160), los cuales permitieron la disminución en tiempos de recorrido a los usuarios de la zona.

A junio de 2021, los empleos generados durante la ejecución del proyecto fueron aproximadamente 337 de los cuales el 67% corresponde a personal del área de influencia directa.

- **Bogotá – Villeta**

Es un proyecto vial Concesionado de primera generación suscrito en el año 1994 por el Instituto Nacional de Vías (INVIAS) y posteriormente cedido al INCO (Ahora ANI), cuenta con una extensión de 81.6 kilómetros y es el primer eje vial de la ruta que conecta a Bogotá con Medellín y la Costa Norte del país.

Es un proyecto de doble calzada el cual actualmente cuenta con un avance general del 99,17%, únicamente se encontraban pendientes por ejecutar 6 obras puntuales del alcance básico contractual, (3 retornos vehiculares y 3 puentes peatonales) en el paso urbano del municipio de la Vega en Cundinamarca.

Durante la vigencia 2020-2021, se logró el inicio a 5 de los 6 frentes de obra de la infraestructura pendiente por culminar y anteriormente mencionada, es indispensable resaltar que en el mes de enero del año 2021 se finalizó la construcción y se materializo la puesta en operación de 1 retorno bidireccional y 1 puente peatonal.

De tales obras pendientes, actualmente se encuentran en ejecución los puentes 2 peatonales restantes y 1 de los 2 retornos viales pendientes por culminar, esta infraestructura se espera culmine y sea puesta en operación entre el último trimestre del año 2021 y el primer semestre del año 2022.

Por último, se indica que actualmente solo se encuentra pendiente por iniciar las actividades de construcción de 1 retorno vial, estas actividades iniciaran en cuanto se obtenga la disponibilidad de un último predio requerido para tal fin.

También es importante indicar que, durante el mes de mayo de 2020, el proyecto genero 254 empleos directos y durante el mes de junio de 2021, aumento tal cifra, generando 267 empleos directos.

Por otra parte, es indispensable resaltar que, con la ejecución de este proyecto Vial, se disminuyeron los tiempos de recorrido en un 25%; lo que inicialmente requería una movilidad de un tiempo de 2 horas, en la actualidad toma alrededor de 1 hora y media de recorrido.

Cabe indicar que según los resultados de medición de índice de estado de la vía, realizados por el Consorcio INTERBOGOTÁ 001-2017, empresa la cual es la firma Interventora del proyecto, para el segundo semestre del año 2020, fue una calificación de 4,4 catalogándose este resultado como “Muy bueno”; se resalta que tal resultado supera los índices mínimos pactados contractualmente (Índice de estado mínimo de 4,0) brindando así un mayor confort y seguridad a los usuarios que transitan por este corredor vial Concesionado.

- **IP Chirajara – Fundadores**

El proyecto de iniciativa privada Chirajara – Fundadores ubicado entre los departamentos de Cundinamarca y meta, hace parte de los 85.6 km del corredor vial Bogotá – Villavicencio con una longitud total de 24.61 km y una inversión de 7.4 billones (pesos diciembre de 2020), el cual permitirá la accesibilidad directa desde el centro de Colombia hacia la región de los Llanos Orientales, la cual es una de las regiones más importantes para la economía del país por su despensa agrícola, ganadera y por ser cabecera en la producción de hidrocarburos en el orden nacional, tanto para el consumo interno como para la exportación, sin olvidar que su turismo aporta en gran parte a la economía de la Región. Este proyecto tendrá una influencia directa sobre los municipios de la región aportando en la generación de empleo, al igual que también permitirá la disminución del recorrido de viaje en unos 25 minutos.

Para el mes de enero de 2020, se entregó en operación la Unidad Funcional 1, la Unidad Funcional 4 y 7.96 km de segunda calzada de manera anticipada, lo que en total suma más de 11 Km de segunda calzada que ya están al servicio en el tercer tercio (Chirajara - Fundadores) del corredor vial Bogotá - Villavicencio. A la fecha se cuenta con un avance de ejecución de obras del 88.12 % con 7 puntos porcentuales arriba de lo programado, se tiene proyectado entregar para el mes de diciembre de 2021 la Unidad Funcional 2 que incluye 2 túneles y 3 puentes.

Con la entrega de las obras del tercer tercio (Chirajara - Fundadores) se tienen beneficios como: disminución en costos de operación, menores tiempos de viaje y un bajo índice de riesgos de accidentalidad por uso de infraestructura con altas especificaciones técnicas. D, mismo modo, se mejoran las condiciones de vida de la comunidad circunvecina y usuaria frecuente del corredor vial.

- **IP Ampliación a Tercer Carril Doble Calzada Bogotá - Girardot**

La Agencia Nacional de Infraestructura ANI, en virtud del Decreto 4165 de 2011 suscribió con la CONCESIÓN VÍA 40 EXPRESS S.A.S., el 18 de Octubre de 2016, el Contrato de Concesión bajo el esquema APP – IP No. 4, el cual corresponde al proyecto vial Ampliación a Tercer Carril Doble Calzada Bogotá – Girardot, el cual

tiene como alcance: la rehabilitación de la doble calzada en una longitud aproximada de 144,8 Km, la ampliación a tercer carril desde el Peaje de Chinauta hasta Soacha por ambas calzadas, la ampliación a tercer carril desde el sector de Boquerón hasta el Peaje de Chinauta por el sentido Girardot – Bogotá, calzada izquierda, la construcción de (3) túneles cortos por el paso de la Nariz del Diablo, la rehabilitación del Túnel Guillermo León Valencia, la adecuación de los puentes peatonales ubicados sobre el corredor, la construcción de glorietas y la ampliación y/o construcción de puentes vehiculares

La inversión del proyecto corresponde a $5,28 billones (Pesos diciembre del 2019) los cuales se ejecutan en los departamentos de Cundinamarca y Tolima, en 8 Unidades Funcionales de construcción y la Unidad Funcional 0 asociada a la operación y mantenimiento de la totalidad del corredor.

La Agencia Nacional de Infraestructura (ANI) y el Concesionario Vía 40 Express S.A.S., lograron viabilizar el proyecto IP Ampliación a Tercer Carril Doble Calzada Bogotá – Girardot, luego de la suscripción del Otrosí No. 3 el 06 de agosto de 2020. Lo anterior, permitió reactivar las obras para el proyecto en el mes de febrero de 2021 en dos importantes tramos: el trayecto entre San Rafael y El Paso y entre Girardot y el Túnel Sumapaz correspondiente a la UF1, incluyendo la actual variante de Melgar, y desde ese mismo túnel hasta la intersección Jaibaná en Fusagasugá intervenciones de la UF3.

Dentro de las obras más destacadas en el tramo que va desde San Rafael hasta El Paso y desde Girardot hasta el Túnel Sumapaz, en la Unidad Funcional 1, se incluyen:

- Demolición y reemplazo del puente Tolemaida
- Estabilización de taludes en la variante de Melgar
- Construcción de las glorietas de Girardot y El Mohán en Melgar
- Intersección a nivel Los Manueles en Ricaurte
- Construcción de tres puentes peatonales
- Construcción de ciclorrutas
- Repotenciación de 2 puentes vehiculares
- Rehabilitación de todo el tramo

Uno hito muy importante de esta unidad funcional se dio el 26 de julio de 2021, fecha en la cual se iniciaron las obras de la Glorieta de Girardot, compromiso establecido en el primer Taller Construyendo País.

Por otro lado, el tramo entre el Túnel Sumapaz y la intersección Jaibaná en Fusagasugá, que se conoce como Unidad Funcional 3, incluye las siguientes obras:

- Construcción de tercer carril sentido Girardot-Bogotá, desde el km 42 en Boquerón, hasta el km 63 en la intersección Jaibaná y en sentido Bogotá-Girardot, desde el peaje de Chinauta, hasta el km 63 en la intersección Jaibaná
- Construcción de 3 puentes vehiculares
- Construcción de 2 puentes peatonales
- Alternativa técnica que solucione el punto de atención prioritaria en el sector del Alto de Canecas en la calzada Bogotá-Girardot
- Rehabilitación del peaje Chinauta y de todo el tramo

Asimismo, en el mes de julio de 2021 se iniciaron las obras de la Unidad Funcional 4 entre la Variante y Paso Urbano de Fusagasugá, específicamente en la rehabilitación de 1.7 km de la vía Novilleros. De otra parte, indicamos que, se tiene un avance físico general del 2,93% que corresponde a la ejecución de las Obras de la UF 1 y 3; además de la culminación de las obras de la Unidad Funcional 8 "El Muña – Soacha", las cuales finalizaron el 22 de marzo de 2019.

Las intervenciones de la Unidad Funcional 8 tuvieron una inversión estimada de 108.000 millones de pesos, dentro de la cual se incluyen: La rehabilitación de 11 km en ambos sentidos de la vía, la ampliación de aproximadamente 2 km de tercer carril en ambos sentidos de la vía, construcción de la intersección a desnivel en el cruce a Sibaté, construcción de dos (2) puentes peatonales, de 1.65 km de ciclorruta y de 932 m de andenes[3][1].

Es importante señalar que, desde que se firmó el Contrato de Concesión se ha garantizado la ejecución de operación y el mantenimiento rutinario del corredor vial existente, conforme a las obligaciones contractuales derivadas de la Unidad Funcional 0.

Finalmente, con la reactivación de este proyecto se garantizan los beneficios para mejorar la conectividad de la ruta 4005 correspondiente a la conexión de Bogotá con el Puerto de Buenaventura, la disminución de tiempos de desplazamiento, disminución de costos operativos asociados al transporte público, fortalecimiento del turismo, desarrollo económico de la zona de influencia, descongestión para el Distrito Capital, generación de empleo, cumplimiento de indicadores a lo largo de la operación del proyecto, acceso del usuario a los servicios de la Concesión (ambulancia, grúa, carro taller, etc.) y seguridad vial.

---

[3] Está pendiente la construcción de los puentes peatonales: *"San Humberto, Dorado, Ducales, Altico y Compartir"* los cuales pararon por un proceso de Tribunal de Arbitramento del cual el Concesionario interpuso recurso de anulación ante el Consejo de Estado. Finalmente, el 02 de junio cual declaró infundado el recurso de anulación interpuesto por el concesionario y lo condena en costas con ocasión del laudo arbitral en el que se discutió el tema de los puentes peatonales de la UF8

Proyectos en estructuración

- **Accenorte Fase II**

A través de este proyecto, que hace parte de la nueva generación de concesiones (5G), se busca ampliar la Autopista Norte a cinco carriles mixtos en cada calzada y la construcción de andén y ciclorruta, entre la calle 192 y 245 y la construcción para un carril por sentido para Transmilenio entre las calles 192 y 235. Para la Carrera Séptima contempla la construcción de la segunda calzada entre las calles 201 y 245, así como de andenes y ciclorrutas que mejorarán la transitabilidad de los peatones y bici usuarios. Finalmente, incluye la Perimetral de Sopó, con una longitud de 7,2 kilómetros, que van desde la hacienda Aposentos en la Autopista Norte y el sitio denominado Tres Esquinas, donde termina con una intersección a desnivel con la vía Sopó - La Calera.

Accesos Norte Fase II tiene una longitud de 5,8 kilómetros para el corredor de la Autopista Norte, 4,9 kilómetros para la Carrera Séptima, así como la construcción de 11,7 kilómetros de espacio público, que incluye andenes, ciclorrutas y mejora de retornos e intersecciones viales. También incluye 17,9 kilómetros de operación y mantenimiento. También incluye la intervención de la variante Sopó a través del mejoramiento de 5,5 kilómetros y la construcción de 1,7 kilómetros, para un total de 7,2 kilómetros. Todas estas obras se financiarán con los ingresos de los peajes de Andes, Fusca y Unisabana (Antiguo Teletón), entre otros.

Accesos Norte II tendrá una inversión cercana a los $1,80 billones, y se proyecta que la fase de construcción dure cerca de 5,5 años. Actualmente, el proyecto ya surtió la etapa de aprobaciones y se encuentra en Licitación Pública.

Todo el proyecto de Accesos al Norte de Bogotá contempla grandes beneficios ambientales. La ejecución de varias de estas obras se reactivará la conexión hídrica de los humedales de Torca y Guaymaral, ecosistemas terrestres y acuáticos que por años han estado desprovistos de la circulación de agua debido al cruce de la Autopista Norte que corta el flujo natural del agua.

Este es el corredor más congestionado del país, con un promedio de tráfico de 70.000 carros al día. El proyecto contempla un corredor para 120.000 vehículos. La ampliación de este corredor reduce los tiempos de viaje en la entrada y salida de la ciudad, además de disminuir costos de rodamiento para los viajeros que tiene la vía como paso obligado hacia el norte y oriente del país. Con la construcción de la variante de Chía, denominada Carretera de los Andes, se eliminará una de las principales problemáticas que tiene hoy el municipio de Chía,

como es el paso del tráfico pesado por el casco urbano, el cual genera represamiento vehicular, que afecta la movilidad de sus ciudadanos.

La población beneficiada con los mejoramientos del proyecto Accesos Norte a Bogotá es de aproximadamente 372.000 personas en el área de influencia directa e indirecta del proyecto, que abarca los municipios de Chía, Sopó, Tocancipá, Cajicá y Zipaquirá. El proyecto generará 5.700 empleos directos y 35.800 empleos directos, indirectos e inducidos aproximadamente, beneficiando en gran parte a los habitantes de las poblaciones del área de influencia.

Actualmente, el proyecto se encuentra en proceso de licitación y será adjudicado este año.

- **Avenida Longitudinal del Occidente (ALO) – Tramo sur**

Este proyecto hace parte de la Quinta Generación de Concesiones (5G). Es una Alianza Público-Privada (APP) de iniciativa privada que busca conectar la Calle 13, al occidente de la capital, desde Fontibón hasta la intersección Chusacá, a través de la construcción y mejoramiento de cerca de 24 kilómetros de doble calzada y una alameda de 153.000 metros cuadrados. También incluye la construcción de dos intersecciones a desnivel: una en la calle 13 con diagonal 17, en Fontibón, y la segunda intersección en la Avenida Indumil, además de tres nuevos puentes sobre el río Bogotá y 43 nuevos puentes adicionales.

También incluye un moderno espacio público con una ciclorruta de cuatro metros de ancho y más de 10 kilómetros de largo, con lo cual se atiende al alto flujo de ciclistas que se movilizarían por este corredor, teniendo a la vez un impacto positivo en la calidad del aire.

El proyecto busca mejorar el acceso suroccidental a Bogotá, optimizando el recorrido entre Soacha y la Calle 13. Se beneficiarán más de dos millones de habitantes de las localidades de Bosa, Kennedy y Fontibón, además de los municipios de Soacha, Sibaté y Mosquera, al reducir en más de 30 minutos sus desplazamientos habituales y los trancones para ingresar o salir por el sur de la capital. Se estima que esta vía tenga un tráfico promedio diario de aproximadamente 8.000 vehículos al iniciar operaciones.

La inversión de este proyecto está contemplada en cerca de 1,1 billones de pesos, y las obras de construcción, incluyendo el periodo de preconstrucción, durarán cerca de cinco años. Sin embargo, se tiene previsto tener operativa la primera calzada en el tercer año del proyecto, contado desde la firma del contrato de concesión.

Actualmente el proyecto se encuentra en proceso de licitación y será adjudicado este año.

- **Convenio Borde Occidente**

Se firmó el 03 de noviembre de 2020, el convenio marco de colaboración y coordinación para aunar esfuerzos interinstitucionales firmado entre la Agencia Nacional de Infraestructura – ANI (No 006 de 2020), el Instituto de Infraestructura y Concesiones – ICCU (No 150 de 2020) de la Gobernación de Cundinamarca y el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU (No 1480 de 2020).

Cabe mencionar que para su implementación es necesario realizar un Convenio Derivado con el proyecto específico, para el caso de la Conexión Calle 13 y ALO Centro, ya se encuentra adelantando, aunque no firmado; posteriormente a la firma del convenio en comento se adelantaran los estudios y diseños a nivel de factibilidad según se establezcan.

Regiotram de Occidente

En el marco del Contrato de concesión suscrito durante la primera semana de enero de 2020 con Civil Engineering Construction Corporation por parte de la Empresa Férrea Regional S.A.S. (EFR),el 3 de noviembre de 2020, se suscribió convenio interadministrativo de colaboración y cooperación institucional entre Cundinamarca, SDM, IDU, TMSA y EFR para realizar los análisis y estudios técnicos, financieros y legales para evaluar la integración física, operacional, tarifaria y del medio de pago del proyecto Regiotram de Occidente y el Sistema Integrado de Transporte Público – SITP de la ciudad de Bogotá.

El proyecto se encuentra en el 67% de su etapa Preoperativa-Fase previa y ejecuta actividades indispensables para el inicio de las obras como: elaboración de los estudios y diseños del proyecto, definición de la estrategia de suministro eléctrico del proyecto subestaciones eléctricas de alta tensión (El Corzo y Taller ANI), mesas para la armonización e integración con el IDU para las intersecciones de la Avenida 68, Avenida Ciudad de Cali y Avenida Boyacá, actividades de geología y geotecnia del corredor, Diseño mecánico eléctrico de las estaciones Urbanas.

La puesta en marcha del Regiotram está programada para febrero de 2025, e implica una inversión de 2,1 billones de pesos (en pesos constantes de 2020), que serán aportados por la Nación y el departamento de Cundinamarca. La Nación aportará 1,4 billones, de los cuales se proyecta invertir 87.639 millones entre los años 2021 y 2022. El monto total de inversión del departamento de Cundinamarca es de 644.194 millones (en pesos constantes 2020).

3. Corredores estratégicos intermodales: red de transporte nacional, nodos logísticos y eficiencia modal.

OBJETIVO 1: DESARROLLO Y PROMOCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE TRANSPORTE HACIA UNA INTERMODALIDAD EFICIENTE

A pesar de los avances en la generación de políticas para impulsar y priorizar los proyectos del Sector Transporte, el país aún debe superar retos que permitan la reducción de costos logísticos, mejoras en la conectividad e impulsar el transporte intermodal, partiendo de la evaluación de las condiciones para la prestación del servicio, costos, tiempos y aspectos regulatorios que promuevan el desarrollo de esta actividad.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta las metas que se tienen a corto, mediano y largo plazo para el Sector Transporte, de conformidad con el Plan Maestro de Transporte Intermodal (PMTI) y las recomendaciones derivadas de los módulos I y II del PMTI (enfocados en infraestructura y logística respectivamente), durante el periodo objeto de informe se presentan los siguientes avances:

Primera operación multimodal entre Cartagena y la Dorada

En el marco del proceso de consolidación de este corredor logístico, se ha buscado sumar nuevos actores para esta operación multimodal. En esa coordinación de actores entre enero y septiembre de 2020 se movilizaron alrededor de 1.014 toneladas de carga con productos de la industria alimenticia, materia prima para papel y cerámica, así como productos para la industria de construcción como cemento en saco.

Política Nacional de Logística

Con la expedición del Documento CONPES de la Política Nacional Logística (3982 de 2020) el Ministerio de Transporte dio continuidad a la implementación de las acciones y estrategias allí consignadas, las cuales buscan promover la intermodalidad en el transporte de carga y la eficiencia en las operaciones de comercio exterior, así como lograr mejoras en la institucionalidad, la calidad de la información y el capital humano de la logística nacional, para reducir costos y tiempos en las cadenas logísticas y así impulsar la competitividad en el país.

En particular, el Viceministerio de Infraestructura ha venido trabajando en 12 acciones de acuerdo con lo establecido con el Plan de Acción y Seguimiento, estos son: i) Programa de mejora o construcción de accesos y pasos urbanos, ii) plan de modernización de la infraestructura fluvial, iii) proyecto tipo de muelles y embarcaderos, iv) documento de estrategias para la reactivación y modernización de la infraestructura y equipos destinados a la operación del transporte marítimo nacional o cabotaje, v) formulación del plan de expansión portuaria, vi) actualización del Plan de Ordenamiento Físico, Portuario y Ambiental, vii) diseño del programa de mantenimiento sostenible de los accesos marítimos, viii) establecer dentro de los requisitos de permiso portuario o aeroportuario las especificaciones de infraestructura y operación de las Zonas Únicas de Inspección, ix) formulación de los planes maestros portuarios en cada una de las nueve zonas portuarias, x) formulación de la nueva política tarifaria del sistema portuario, xi) análisis y ajustes necesarios a la metodología de contraprestación, y xii) la reglamentación del proceso de autorización y registro de las Infraestructuras Logísticas Especializadas (ILE). Dichas acciones se adelantan para dar cumplimiento al documento CONPES, así como al pacto por la infraestructura y las recomendaciones de expertos.

Como resultado de estas y otras acciones, la última Encuesta Nacional Logística arrojó resultados positivos. En su versión 2020, Colombia pasó de un costo logístico del 13,5% en 2018 al 12,6% en 2020, según los resultados publicados en julio 2021. Este resultado supera la meta transformacional que el Gobierno del presidente Iván Duque se había propuesto para el cuatrienio (fijada en 12,9%) y acerca al país a cumplir con los objetivos de la Política Nacional Logística de tener un costo logístico similar al de países OCDE (9,5% es la meta del CONPES para el 2030).

OBJETIVO 2: REACTIVACIÓN DEL TRANSPORTE FERROVIARIO COMO MOTOR DE DESARROLLO DE LAS REGIONES.

El modo férreo se ha caracterizado por ser un modo competitivo para el transporte de mercancías en altos volúmenes, bajos costos de operación, menores índices de congestión y de accidentalidad y baja emisión de gases nocivos para el medio ambiente. A través de este modo, actualmente se moviliza el 25% de la carga total del país, incluyendo carbón y petróleo. Sin embargo, si se excluyen estos dos productos, ese porcentaje se reduce a menos del 1% de la carga total. Además, a pesar de que Colombia cuenta con una red aproximada de 3.300 kilómetros, sólo 1.600 kilómetros son operables. En consecuencia, se requiere establecer e implementar diferentes iniciativas que permitan la reactivación y consolidación del transporte ferroviario de carga. A continuación, se presentan los principales avances en esta materia:

Plan Maestro Férreo

Con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y en coordinación con el DNP, el Sector Transporte, bajo el liderazgo del Ministerio, se diseñó y publicó el Plan Maestro Ferroviario (PMF), lanzado en noviembre de 2020, que busca reactivar y consolidar la operación del tren como parte fundamental de la política de intermodalidad de transporte.

La reactivación del modo férreo se encuentra dentro de las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo que transformarán al país, así el Plan Maestro Ferroviario surgió desde el año 2018 como base de la necesidad de reactivar un transporte eficiente y basado en la complementariedad de los modos, dependiendo de sus ventajas operativas y su rol dentro del esquema de intermodalidad. El Plan Maestro Ferroviario, que se fundamentó en las consideraciones realizadas en el Plan Maestro de Transporte Intermodal (PMTI) establece los lineamientos técnicos y la hoja de ruta de los componentes normativos, institucionales, regulatorios, operativos, de financiación y de planeación de proyectos que contribuyan al desarrollo económico.

Lo anterior, se sustenta en la necesidad de articulación nacional y regional que consolide la visión a corto y largo plazo, la conservación de la red férrea potencialmente operable y la estrategia de reactivación comercial para el modo.

En relación con los componentes, el Plan Maestro Ferroviario se construyó para atender los diferentes retos identificados así:

- **Institucionalidad:** Establecer un marco institucional fortalecido que permita desarrollar las competencias técnicas y administrativas que requiere el modo. Determinar de manera concreta las labores de planeación, estructuración, operación, regulación, supervisión, fiscalización e investigación de accidentes.

- **Proyectos:** Generar una lista de proyectos priorizados con base en un estudio de demanda y mercado y componentes transversales. Si bien los proyectos inicialmente identificados e incluidos hacen parte de la base estructurante de este plan maestro, nuevas iniciativas que se vayan desarrollando harán parte de la política de desarrollo, reactivación y consolidación del sistema ferroviario nacional

- **Regulación técnica:** Contar con normatividad técnica de operación y seguridad regularizada para el sistema férreo nacional y regional

- **Regulación económica:** Tener un marco normativo para la regulación económica del modo férreo en Colombia

- **Financiación:** Generar condiciones de concurrencia de recursos, públicos y privados, así como mecanismos de financiación diversificados y fomento a la inversión para el desarrollo y mantenimiento de la infraestructura ferroviaria de manera sostenible.

El Ministerio trabaja actualmente en la modernización regulatoria del sector ferroviario y en consolidar elementos de financiación e identificación de potenciales proyectos. Con esto, se definirán las posibilidades de interconexión de la red y se avanzará en la reactivación, de forma articulada con el sector privado.

La reactivación de la modalidad ferroviaria permitirá, a corto plazo, reducir en 10% los costos en el transporte de carga, y en el mediano, alrededor de 10 años y contando con la consolidación de las operaciones, las reducciones serían de entre el 25 y el 35%.

Reactivación del transporte ferroviario

Desde el inicio de la reactivación férrea definida en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia- Pacto por la Equidad se ha logrado mantener este propósito, utilizando el modo férreo como una opción real de transporte, consolidando corredores logísticos que han permitido la conexión del interior del País con los Puertos de Caribe y conectar a Cundinamarca y Boyacá con la ciudad de Bogotá.

La movilización de productos como cemento, acero, materias primas para la fabricación de papel, bebidas, café, productos de la industria láctea entre otros demuestra el gran potencial que tiene el transporte intermodal en Colombia, además de probar que la red férrea nacional está preparada para movilizar cargas en grandes volúmenes que, por lo general, tienen vocación férrea. Las cifras así lo demuestran durante el año 2020 se lograron movilizar 92.210 toneladas de caga no carbón.

Durante el 2021 en su primer trimestre se movilizaron 27.936 toneladas en los corredores férreos Bogotá-Belencito y La Dorada-Chiriguaná continuando así con el esfuerzo de la reactivación de los ferrocarriles al servicio del País y de los generadores de carga.

En este fortalecimiento en infraestructura se puede destacar la bodega en el municipio de La Dorada (Caldas) con cerca de 3.000 m2 remodelada que permite almacenar principalmente material de construcción, cemento, acero, materia

prima para fabricación de cerámica y papel, café, cacao, fertilizantes y productos alimenticios, entre otros; y adecuaciones en su placa perimetral para un patio de acopio de hasta 100 contenedores.

En febrero de 2021 la infraestructura férrea de Colombia logró un nuevo hito, el de la Certificación Internacional BASC (Business Alliance for Secure Commerce) para el nodo logístico ubicado en la bodega La Dorad, que permite fomentar un comercio internacional seguro para el transporte de carga al exterior.

El corredor férreo La Dorada – Chiriguana – Santa Marta, a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), inició con una operación comercial de un tren con 30 plataformas disponibles en ambos sentidos, que está en capacidad de movilizar hasta 800 toneladas de carga con una frecuencia semanal establecida.

El corredor férreo Bogotá-Belencito, a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), se transportan alrededor de 1000 toneladas semanales de carga con una frecuencia de 3 trenes semanales ya establecida.

En mayo de 2021 con la Financiera de Desarrollo Territorial-FINDETER y la ANI se suscribe el Contrato Interadministrativo No VE-VEJ-477 de 2021 que permitió el reinicio de las operaciones comerciales de carga y pasajeros en el corredor Bogotá-Belencito.

El 6 de julio de 2021 se firma el Contrato No VE- 508-2021, suscrito entre el Consorcio San Felipe y la ANI, para "*Ejecutar las actividades de mantenimiento, conservación y mejoramiento de la infraestructura entregada y que hace parte del corredor la dorada (caldas) - chiriguana (cesar) y ramales incluidos en los anexos técnicos, así como el control y mantenimiento de material rodante y atención de emergencias que alteren de alguna manera las operaciones ferroviarias en el corredor ferroviario, y demás actividades consagradas en los anexos*." Con una inversión de $ 63.411.752.763 en un plazo de 10 meses.

Luego de desarrollar un análisis de demanda y de viabilidad de los proyectos férreos de interés de la Nación que fueron priorizados en el Plan Maestro de Transporte Intermodal (PMTI), se identificó que el corredor con mejores condiciones técnicas, operacionales y de viabilidad comercial correspondía al tramo La Dorada – Chiriguaná, con su conexión con el puerto de Santa Marta, con Barranquilla a través de la conexión fluvial desde Puerto Capulco y con Cartagena a través de la conexión fluvial desde Puerto Capulco al río Magdalena y el Canal del Dique. Por lo tanto, Con el apoyo de la Financiera de Desarrollo Nacional - FDN desde el segundo semestre de 2019 se inició la estructuración técnica que actualmente se encuentra en fase de cierre; así mismo, desde el primer trimestre de 2020 se adelanta la estructuración financiera y legal de este corredor.

La estructuración de este proyecto de iniciativa pública se realiza con recursos de la Nación a través de la ANI y con recursos del Fondo de Prosperidad del Reino Unido y la Embajada Británica en Colombia. Según la hoja de ruta planteada, la estructuración del proyecto por iniciativa pública de Asociación Público-Privada finalizará en el tercer trimestre de 2021, momento en el cual se iniciarán los trámites ante las entidades del sector y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para, una vez dadas las aprobaciones, dar apertura al respectivo proceso de licitación en el último trimestre del 2021.

Es importante señalar que esta estrategia de reactivación del modo férreo hace parte de la Contribución Nacionalmente Determinada (NDC, por sus siglas en inglés) del Sector Transporte, esto dado su importante potencial en la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero. En el proceso de actualización de la NDC se vienen realizando los cálculos de los potenciales de emisiones dadas las distintas estrategias de operación para la reactivación del modo. Es decir, la reactivación del modo férreo hará parte de las estrategias fundamentales para la reducción de emisiones, de cara a las metas del país para el 2030.

OBJETIVO 3: APROVECHAMIENTO DE LA RED FLUVIAL PARA EL POSICIONAMIENTO DEL MODO

Al igual que el modo férreo, el fluvial se ha rezagado durante las últimas décadas, en parte debido a la ausencia de medidas específicas para promover el transporte intermodal. Si bien Colombia cuenta con más de 18.000 kilómetros de red fluvial navegable, debido a la baja inversión pública, esta no se encuentra debidamente aprovechada. En consecuencia, si se quiere lograr la conectividad con la Colombia para la cual el río es el único medio de transporte, se requiere mayor desarrollo de la infraestructura multimodal en los primeros afluentes del país con énfasis en el modo fluvial. Esto significa, entre otras cosas, la intervención de infraestructura fluvial del país. Para avanzar en este camino, frente a la atención de muelles se adelantaron las siguientes acciones para el periodo en seguimiento:

Programa Colombia fluvial

El Invías ha realizado gestiones técnicas y de priorización histórica para impulsar el Programa Colombia fluvial, para conectar las regiones apartadas del país. Con este programa, el Gobierno ha quintuplicado las inversiones en obras de infraestructura fluvial donde las poblaciones solo tienen como modo de movilidad los corredores fluviales en las cuencas hidrográficas del país.

Se han invertido $109.000 millones en proyectos de mejoramiento y construcción de infraestructura fluvial que benefician a 2,1 millones de habitantes de municipios ribereños, en 16 departamentos.

Gracias este programa, se adelanta la construcción de 14 Muelles, dragados de mantenimiento y obras de protección en los corredores fluviales del país entre los que se destacan entre otros:

En 2020 se inició la construcción de la obra del muelle Tarapacá (Amazonas), que mejorará las operaciones de embarque y desembarque de pasajeros, estratégico para atender las necesidades de las comunidades indígenas alejadas cuyo único modo transporte es el fluvial. Asimismo, disminuye el riesgo de encallamiento de las embarcaciones que transitan por el río.

Así mismo en 2021, se inició la construcción del muelle Victoria Regia obra icónica que permitirá adicionar al muelle existente una sección flotante que permite una conectividad eficiente de Colombia con Perú y Brasil sobre el rio Amazonas.

Por su parte, en el Putumayo en Puerto Asís se realizan obras de mantenimiento del muelle La Esmeralda y se construyen los muelles Piñuña Blanco y Buenavista, que benefician comunidades indígenas.

De igual forma, se lleva a cabo la construcción de muelles fluviales para los municipios de La Chorrera y La Pedrera. Además, se realizan los estudios y diseños del nuevo muelle y las actividades de protección en Puerto Nariño, afectado por la creciente del río Amazonas

Es así como se avanza en la ejecución y culminación de obras de infraestructura vial y fluvial estratégicas para la reactivación del departamento de Amazonas, tal como lo planteó en la hoja de ruta el presidente Iván Duque.

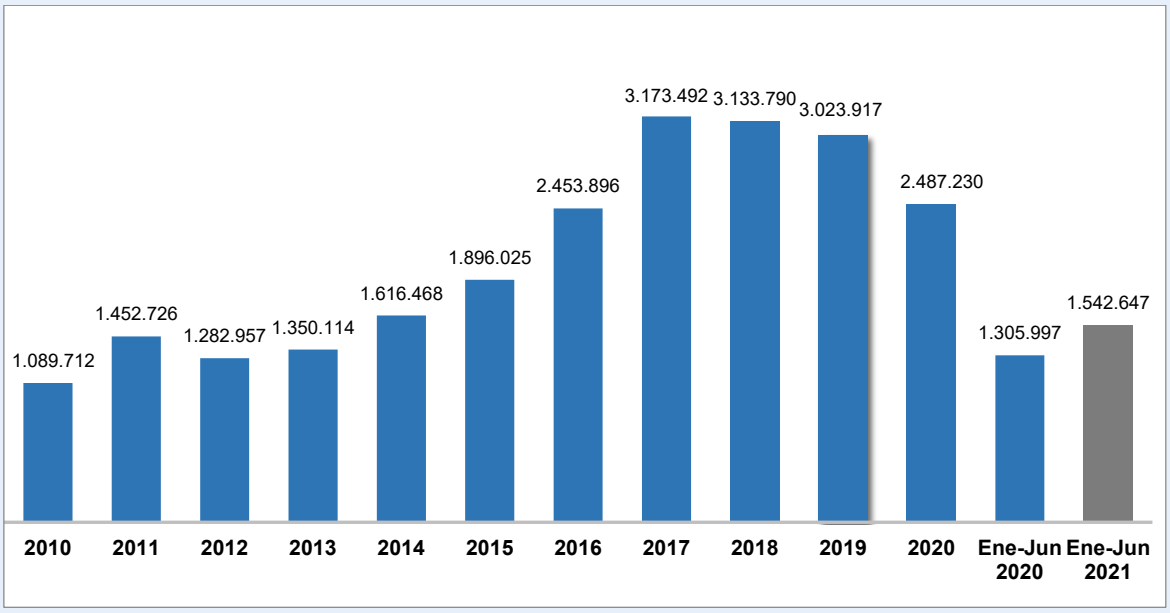
Río Magdalena: eje del transporte de carga y multimodalismo en Colombia

El transporte de carga por el Río Magdalena sigue en ascenso, especialmente en los últimos tres años, convirtiéndose en un eje fundamental de desarrollo económico regional y nacional.

En 2018, por el Río se movilizaron 3.133.700 toneladas de carga, siendo los hidrocarburos los más transportados, con 2.974.684 toneladas; entre tanto, en 2019 se mantuvo el promedio movilizándose más de 3 millones de toneladas, pero con un incremento del 51% de transporte de carga seca con respecto al 2018. Por su parte, en 2020 se movilizaron por el Río Magdalena 2.487.230 toneladas de

carga, una caída únicamente de 18% frente al año anterior, esto debido a la disminución en la producción y comercialización de hidrocarburos por la pandemia. Lo positivo es el crecimiento del 62% en el transporte de carga seca por el río, tales como contenedores, acero, maíz, carbón y sal. Asimismo, al mes de junio de 2021 se han movilizado 1.542.647 toneladas de carga, representadas principalmente en carga líquida, con un incremento de 18% frente al mismo período del año 2020 (Ene-Jun).

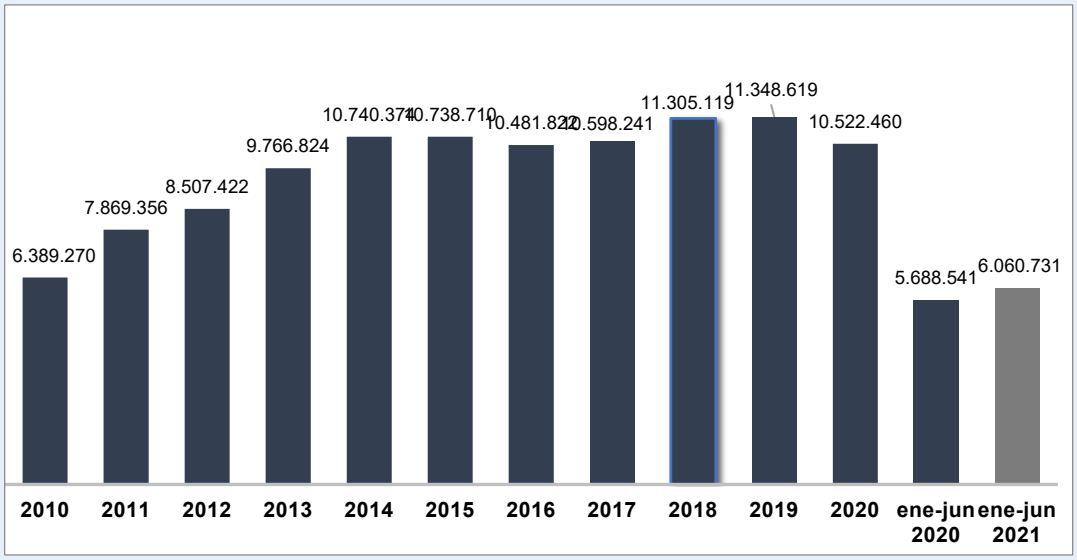
Gráfica 2. Transporte de carga Río Magdalena Toneladas



Con respecto a la carga movilizada en la Zona Portuaria de Barranquilla durante el 2019 se registraron 11.348.619 toneladas presentando un crecimiento del 0,4 % con respecto al 2018; y para el 2020 las toneladas de tráfico portuario por la Zona Portuaria de Barranquilla fueron 10.522.460.

Las toneladas de tráfico portuario (importaciones, exportaciones, tránsito y cabotaje) movilizadas por la Zona Portuaria de Barranquilla durante el periodo ene-jun del 2021 crecieron un 7% con respecto a junio del 2020, 372.189 es la diferencia presentada en el número de toneladas. En lo corrido del primer semestre de 2021 se han movilizado 6.060.731 toneladas siendo esta la cifra más alta para un primer semestre del año desde que se llevan registros.

Gráfica 3. Tráfico Portuario ZPB Toneladas



Proyecto de APP para la recuperación de la navegabilidad del río Magdalena

El nuevo proyecto de APP ha sido encabezado por el Ministerio de Transporte y le apunta al río Magdalena como eje fundamental del transporte multimodal en el país se viene adelantando desde 2019, de este modo se busca potencializar el río Magdalena como parte de un corredor logístico intermodal estratégico que articule de manera integral orígenes y destinos en aspectos físicos y funcionales como la infraestructura de transporte, las prácticas comerciales y de facilitación del comercio. Para así responder a los retos logísticos y comerciales, incrementando la competitividad del país a través de la articulación de grandes zonas industriales del país con los puertos de Barranquilla y Cartagena, localizados en la costa Atlántica.

Recuperar la navegabilidad del río Magdalena como uno de los ejes principales para hacer más eficiente la cadena logística de la industria del país y de las empresas transportadoras, bajo el principio del intermodalismo, es una apuesta del sector para impulsar las exportaciones e importaciones y promover la competitividad del país.

En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2020 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” en su Pacto No. VI “por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional” es un pilar fundamental para avanzar en la recuperación de la navegabilidad del río Magdalena.

La gestión de Cormagdalena, está enfocada en garantizar un proyecto con una estructuración solida con una gestión de riesgo adecuada que permita la viabilidad

financiera, a través del proyecto de Asociación Público-Privada para la recuperación de la navegabilidad del río Magdalena. Para ello, se avanzó en el fortalecimiento mediante alianzas estratégicas a través de convenios con la Universidad del Norte, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Instituto Alexander Von Humboldt, así como con mesas técnicas de trabajo con la ANI y Ecopetrol con el objetivo de blindar este proyecto de interés nacional y generar confianza. La población directamente beneficiada corresponde a 69 municipios desde Barrancabermeja hasta Barranquilla, con más de 6.600.000 habitantes de siete departamentos, con la generación de empleos directos, indirectos e inducidos estimados en 16.300.

A cierre del primer trimestre de 2021 se presentó la estructuración técnica (social, predial y ambiental), financiera y legal del proyecto en el marco de la asamblea del BID en Barranquilla, requisito previo al proceso de licitación. Adicionalmente, se publicaron los términos de referencia con la información relacionada al proyecto para los posibles interesados. En este sentido, dentro del apoyo brindado por el BID, se tiene la asesoría de importantes empresas nacionales e internacionales, como las firmas Duran & Osorio, para el componente legal; Ernst & Young, para el componente financiero; y Environmental Resources Management (ERM) y Royal Haskoning DHV, para el componente técnico y ambiental. Todas estas empresas cuentan con alto reconocimiento en la estructuración de este tipo de proyectos, lo que permite tener una estructuración sólida, con estándares internacionales, bajo el mecanismo de APP.

A partir de la Asamblea del BID se han adelantado mesas de trabajo con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para presentar los resultados de la estructuración del proyecto. Así mismo, se radicó ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los documentos del proyecto como resultado de la estructuración técnica, financiera y legal de la APP por parte del BID Invest. En este sentido, actualmente se encuentran pendientes las aprobaciones del Proyecto por parte de las diferentes entidades del Estado, conforme a lo dispuesto por la Ley 1508 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

Proyecto APP Canal del Dique

Este proyecto, que también hace parte de la nueva generación de concesiones, Concesiones del Bicentenario (5G), el cual viene adelantando su estructuración integral junto con el Fondo de Adaptación y Cormagdalena; el mismo comprende la restauración de ecosistemas degradados del Canal del Dique a través de la construcción de dos sistemas de esclusas (Calamar y Puerto Badel), compuertas (Calamar) y obras de interconexión entre ciénaga – ciénaga y ciénaga – canal buscando principalmente el control activo del caudal y de sedimentos a través del

canal. Se busca garantizar la navegabilidad por el canal, entre la bahía de Cartagena y el municipio de Calamar en el punto donde se conecta con el Río Magdalena a lo largo de 115,5 kilómetros, controlar las inundaciones protegiendo a 19 municipios en Bolívar, Atlántico y Sucre, y asegurar la disponibilidad del agua dulce, entre otros.

Adicionalmente, el componente ambiental del proyecto es alto ya que además de la navegabilidad permanente y óptima por el canal, busca la restauración de ecosistemas como en el Parque Nacional Natural Corales del Rosario y San Bernardo. Así mismo, busca garantizar el suministro de agua potable al controlar la intrusión salina, lo que asegura el recurso hídrico para las labores de riego, ganadería y pesca.

Las intervenciones previstas en este proyecto facilitarán la navegabilidad y el transporte de personal y productos medianos/pequeños, mediante embarcaciones con un convoy de diseño de seis barcazas, en una acomodación dos por tres barcazas de largo para un total de 232 metros de largo (eslora) por 32 metros de ancho (manga), incluido el remolcador, los cuales podrán transportar hasta 7.200 toneladas de carga, que es equivalente a 206 tractomulas de 35 toneladas cada una. El 55% de la población que se proyecta beneficiar con el proyecto se concentra en el departamento de Bolívar.

La estructuración técnica, legal y financiera ha definido para el proyecto una inversión de 3,32 billones de pesos constantes a diciembre de 2020, de los cuales 2,2 billones de pesos de CAPEX corresponden a costos de obra civil mediante la ejecución de 14 Unidades Funcionales a lo largo del área de influencia del proyecto y 1,12 billones de pesos de OPEX para su operación y mantenimiento. Se plantea para su ejecución una fase de preconstrucción de 18 meses, una de construcción de 51 meses, y una de operación y mantenimiento por 111 meses con lo cual se consolida en una concesión para 15 años.

Durante el presente año se adelantaron diferentes actividades como la realización del panel de expertos, en el cual se aportaron observaciones que retroalimentaron el proyecto; asimismo, se definieron los documentos técnicos, jurídicos y financieros tales como Minuta del Contrato, Apéndices Técnicos, Modelo Financiero, entre otros, conforme lo establece la ley 1508 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

El proyecto ya fue radicado en el Ministerio de Hacienda para aprobación. Entre tanto, se continúa adelantando el trámite de consultas previas para generar la protocolización de estas de cara a establecer los acuerdos pertinentes en cada una, al mes de julio se han protocolizado 6 de las 16 consultas que vienen adelantando la ruta metodológica correspondiente. Se siguen gestionando los

recursos para concretar la cofinanciación del proyecto con las diferentes fuentes previstas, entre ellas la asociada a recursos provenientes del Sistema General de Regalías-SGR a través de los aportes regionales por parte de los departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre.

Dragados de mantenimiento del canal navegable

Con respecto al plan de dragado, Cormagdalena adelanta tres (3) proyectos de obra: 1) Mantenimiento canal de acceso al Puerto de Barranquilla, 2) Mantenimiento canal del Dique y 3) Mantenimiento del tramo Barrancabermeja – Pinillos; los cuales garantizan el flujo de movimiento de carga. Este plan de dragado se ha desarrollado bajo premisas de eficiencia y transparencia, reflejados en una nueva metodología, dado que el sistema que se está utilizando es de tipo preventivo, con dragas permanentes y los pagos son por niveles de servicio con mediciones pre-dragado y pos-dragado; es decir, al contratista no se le reconoce pago si no ha logrado el nivel de profundidad del canal diseñado, tal como lo estipulan los textos contractuales.

Otro aspecto fundamental, es el seguimiento y la coordinación en el plan de dragado. Esto se evidencia en los comités de navegación que se realizan semanalmente en el que no solo participan el contratista, el interventor, Cormagdalena, sino también las autoridades locales y los privados entre navieros y portuarios. Estos comités se han convertido en una herramienta efectiva de seguimiento y planeamiento a toda la labor que debe desarrollar y adelantar, tanto el dragador como el interventor.

La inversión de recursos para el mantenimiento del canal navegable del Río Magdalena y la Zona Portuaria de Barranquilla en el Río Magdalena se ha incrementado exponencialmente de 2019 a 2020 y lo presupuestado para 2021. Estos recursos se armonizan con el comportamiento bimodal del Río a través de la figura de vigencias futuras, lo que permite atender el Río en los meses de enero y febrero cuando se presenta menor caudal.

De hecho, en 2018 se invirtieron 29.011 millones de pesos en los diferentes sectores del Río con una remoción de 1.550.000 metros cúbicos; no obstante, las condiciones de inversión de recursos en los años anteriores no garantizaban la permanencia de los equipos en la zona y un calado estable durante el año.

Este gobierno ha aumentado los montos de inversión, fortalecido el marco de intervención con entidades del sector público, privado y del gobierno local y nacional, siempre de la mano de los entes de control. De hecho, la ejecución del Plan de Dragado en el canal navegable entre Barrancabermeja y Pinillos; en el Canal del Dique, y en el Canal de Acceso a la Zona Portuaria de Barranquilla, han

sido una prioridad para el gobierno Nacional, de allí que se ha invertido en los últimos 3 años la suma de $150.415 millones. En el año 2019 hubo un dragado de 2.500.000 metros cúbicos, logrando mantener los equipos de dragado tanto en las zonas críticas del Río como en el canal de acceso al Puerto de Barranquilla.

De la misma forma, en 2020 se dragaron aproximadamente 2.645.000 metros cúbicos, con equipos trabajando todo el año en los diferentes sectores del río y manteniendo las condiciones de canal navegable. En 2021 se continúa con el plan de dragado en los tres sectores, para garantizar el canal navegable necesario para seguir con la senda de crecimiento en el transporte de carga.

En el sector del canal del Dique es de vital importancia relacionar la situación referente a la comunidad de Pasacaballos y la consulta previa que se debe realizar previa a los dragados de mantenimiento. En este sentido Cormagdalena ha adelantado los diálogos correspondientes y se ha construido un marco de confianza y relacionamiento, que ha permitido desarrollar trabajos de dragado con avances satisfactorios en los procesos de consulta previa, con el Consejo Comunitario de Comunidades Negras, incluyendo compensación con las organizaciones de base como pescadores, agricultores, comercializadores de pescado, transportadores y discapacitados, con elementos propios del desarrollo de sus usos, costumbres tales como las artes de pesca.

Lo descrito anteriormente contribuye de igual manera al avance en las acciones programadas para dar cumplimiento al documento Conpes 3758 del 2013 “plan para restablecer la navegabilidad del Río Magdalena”

Más estrategias para intervención de la infraestructura fluvial

- **Pacto por la infraestructura**

El Pacto por el Crecimiento del Sector de la Infraestructura, suscrito en 2020 por el Gobierno nacional y el sector privado, identificó acciones en el corto, mediano y largo plazo que se deben desarrollar, tanto desde el sector público como desde el privado, para mejorar los indicadores de competitividad del país, en relación con los países de la región, y elevar la contribución del sector a la prosperidad nacional.

En el caso del sector infraestructura de transporte, el pacto se enfoca en superar los cuellos de botella de los modos férreo, fluvial y marítimo, enmarcado en las metas establecidas para cada modo en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

El Pacto por el Crecimiento del sector de Infraestructura, construido a partir del diálogo entre entidades del sector público, gremios y empresarios, pretende que

el país mejore sus indicadores de competitividad en relación con los países de la región (Colombia se ubicó 4 en América Latina y 57 en el mundo sobre 141 en el índice de competitividad en 2019; en particular en los componentes de infraestructura se ubicó 97 en el ranking de carreteras, 89 en el ranking de densidad de la red ferroviaria y 33 en el ranking de conectividad de transporte marítimo) y así impulsar la contribución del sector a la prosperidad nacional.

En el marco de la ejecución de las acciones contenidas en el pacto por la infraestructura, éstas han venido dando avances para lograr el cumplimiento de estas. Las acciones vinculan elementos asociados con elementos de política, operación e infraestructura. Para llevar a cabo estas acciones, el Ministerio de Transporte viene realizando diferentes mesas de trabajo con las autoridades competentes con las cuales se ha logrado cerrar 24 de las 38 acciones que componen el Pacto por la Infraestructura en sus diferentes modos.

Para el modo fluvial específicamente, se han logrado avances como:

- De la revisión realizada con las entidades del sector se analizó el manual de señalización fluvial, expedido por el Ministerio de Transporte mediante la Resolución No. 3767 de 2013, el cual contempla la señalización física y la alternativa de señalización electrónica con apoyo satelital, así como los materiales a utilizar. Se concluyó que INVIAS y Cormagdalena están implementado su uso para la señalización fluvial. Por lo anterior se considera que el mencionado manual no requiere de ajustes.

- Actualmente, dentro del Proyecto Mejora de la Conectividad y de la Provisión de Agua en el marco del Plan PAZcífico de Colombia, se está estudiando la posibilidad de incluir el proyecto de señalización electrónica con apoyo satelital de las vías fluviales en la zona donde se desarrolla este proyecto.

- Se han realizado mesas de trabajo semanales con diferentes entidades como el DNP, INVIAS y Cormagdalena, donde se elaboran los documentos que serán soporte para la expedición del proyecto tipo de muelles fluviales, como lo son la guía metodológica, presupuesto, MGA, entre otros. Este proyecto busca poner a disposición de los entes territoriales una herramienta que les permita desarrollar su infraestructura con un enfoque costo-eficiente, buscando una mayor accesibilidad de los territorios y mayor movilidad de la población y resolviendo algunas problemáticas como lo son la dificultad para el transporte de pasajeros, carga y mercancías a través de las vías fluviales de Colombia.

- **Plan Todos Somos PAZcífico**

A través del eje “Conectividad”, se ha venido avanzando en el mejoramiento de las condiciones de transporte de carga y pasajeros mediante la construcción de muelles, seguridad del transporte y señalización de esteros, junto a un componente de fortalecimiento institucional. En este contexto, se espera intervenir 7 muelles:

- En Nariño: La Tola, Mosquera, El Charco, Olaya Herrera, Santa Barbara de Iscuandé
- En Cauca: Timbiquí y López de Micay

En junio de 2021 fue adjudicado el contrato de Consultoría para los estudios y diseños de muelles e instalaciones portuarias y señalización de la vía navegable; contrato que Incluye los ajustes del diseño del muelle de La Tola. Así mismo fue adjudicada la Interventoría a los estudios y diseños de muelles e instalaciones portuarias y señalización de la vía navegable.

También se avanza en la contratación de la consultoría para la estructuración del modelo de administración, operación y mantenimiento de los terminales portuarios piloto en La Tola Nariño.

- **Conpes Riesgos fluviales**

De igual manera, con el propósito de mejorar las condiciones de competitividad nacional mediante la eficiencia en tiempos y costos logísticos, potencializando la intermodalidad o integración y articulación de los modos logísticos nacionales; y con especial énfasis en el desarrollo del modo de transporte fluvial, el cual se ha convertido en una oportunidad debido a los beneficios que representa en la optimización de costos para el aprovechamiento de una ventaja comparativa en el comercio internacional, y en la sostenibilidad ambiental por la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero; se logró con la participación activa y coordinación institucional, la expedición del documentos CONPES 4028 *Lineamientos de política de riesgo contractual en proyectos de infraestructura en vías fluviales y canales navegable con participación privada.*

El sector privado ha sido un actor indispensable para el desarrollo de la infraestructura mediante la estructuración y ejecución de proyectos de concesiones viales y en la participación del sector energético principalmente, por lo que se requería una normativa con lineamientos actualizados para la asignación de riesgos que se ajusten específicamente a las necesidades de este modo de transporte.

OBJETIVO 4: POLÍTICA PORTUARIA: ACCESOS MARÍTIMOS Y MODOS PORTUARIOS SEGUROS Y ADAPTADOS A LOS RETOS DE COMERCIO EXTERIOR.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2020, las zonas portuarias movilizaron en total 163.7 millones de toneladas, registrando una variación negativa del 17%, con relación al mismo periodo del año 2019, lo que equivalen a 32.5 millones de toneladas menos.

Este decrecimiento obedeció principalmente a menores volúmenes de carga movilizada en el producto carbón en las zonas portuarias como Guajira y Ciénaga. La región Caribe movilizó 143.9 millones de toneladas para el 2020, con una participación del 88%, presentando una variación negativa del 17% respecto al mismo periodo del año anterior.

Así mismo, la región Pacífico movilizó 17.7 millones de toneladas, presentando una disminución del 16%. La zona portuaria de Cartagena tuvo la mayor participación en el tráfico portuario, con 43.5 millones de toneladas movilizadas, una participación de 27% sobre el total y un crecimiento del 4% respecto al año anterior.

La segunda zona portuaria con mayor participación en el movimiento de carga fue Ciénaga, participando con el 23% sobre el total, lo cual corresponde a 37.2 millones de toneladas y un decrecimiento del 22% respecto al año 2019, debido a la reducción en el movimiento de productos como el carbón.

En tercer lugar, con una participación del 19% sobre el total, la zona portuaria de Golfo de Morrosquillo que movilizó un total 30.2 millones de toneladas de carga, con un decrecimiento del 5% respecto al 2019, debido a la disminución en el movimiento de productos como hidrocarburos.

Durante el periodo de enero a marzo de 2021, las zonas portuarias movilizaron en total 42.5 millones de toneladas, registrando una variación negativa del 14%, lo que equivale a 6.9 millones de toneladas menos con relación al mismo periodo del año 2020. Este decrecimiento obedeció principalmente a menores volúmenes de carga movilizada en la zona portuaria de Ciénaga y Golfo de Morrosquillo.

La región Caribe movilizó 37.1 millones de toneladas para el periodo de análisis de 2021, con una participación del 88%, presentando una variación negativa del 17% respecto al año anterior. Así mismo, la región Pacífico movilizó 4.8 millones de toneladas, presentando una disminución del 28% respecto al año 2020. La zona portuaria de Cartagena tuvo la mayor participación en el tráfico portuario, con 11

millones de toneladas movilizadas, una participación de 26% sobre el total y un crecimiento del 2% respecto al año anterior.

Seguido de la segunda zona portuaria de Ciénaga, con un movimiento de carga de 8.8 millones de toneladas, lo que representa un decrecimiento del 29% respecto al año anterior, en tercer lugar, con una participación del 15% sobre el total, la zona portuaria de Golfo de Morrosquillo que movilizó un total 6.3 millones de toneladas de carga, con un decrecimiento del 29% respecto al 2020.

Política Portuaria

La nueva política portuaria está encaminada a promover una institucionalidad moderna, planificar el desarrollo del sector portuario bajo una visión de intermodalidad con una perspectiva de largo plazo donde se racionalice de manera adecuada y sostenible el uso de los recursos e infraestructura costera, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1 de 1991.

La política portuaria consta de seis componentes: i) institucionalidad y gobernanza, ii) tarifas, iii) actualización del Plan de Ordenamiento Físico Portuario y Ambiental, iv) revisión y ajuste de la fórmula de contraprestación, v) incidencia económica de los contratos de concesión portuaria en los puertos marítimos del país, y vi) revisión y análisis de inversiones públicas y privadas.

- **Institucionalidad y gobernanza portuaria:** En el año 2020 se adelantaron dos estudios con el objetivo de identificar los retos y potencialidades en materia de institucionalidad y gobernanza con la Universidad de los Andes y el DNP. Dichos estudios permitieron confirmar e identificar elementos esenciales que debe trabajar la autoridad portuaria, cuyas recomendaciones se tendrán en cuenta para el fortalecimiento de la figura de autoridad portuaria en el país.

- **Tarifas:** El Ministerio de Transporte adelanta un análisis económico, legal, estadístico y financiero que no solo toma en cuenta lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1, sino que también toma en cuenta diferentes elementos relacionados con la competitividad del sector con el fin de establecer un panorama completo y robusto que permita tomar una decisión acertada, basado en la competitividad del sector, y no únicamente en lo que corresponde a número de oferentes, y servicios, anticipándonos a posibles consecuencias y teniendo en cuenta las particularidades que los servicios públicos requieren, para así lograr una mejora continua para oferentes y usuarios.

- **Actualización del Plan de Ordenamiento Físico Portuario y Ambiental:** El Ministerio de Transporte con el apoyo del DNP y las entidades del orden nacional, trabaja en la actualización del Plan de Ordenamiento Físico Portuario y Ambiental del 2008. Este plan contiene definiciones concretas sobre uso del suelo para el desarrollo portuario marítimo, lo que le permitirá al Estado y a las instituciones ambientales, regionales o municipales, en los ámbitos técnicos, ambientales y de planificación, contar con una herramienta de orientación para decidir, dentro del marco normativo de sus competencias, sobre los intereses públicos o privados en la destinación de zonas de uso público para desarrollos marítimo-portuarios.

- **Revisión y ajuste fórmula de contraprestación:** con el apoyo del DNP se realizó la contratación de un estudio, el cual tiene por objeto analizar de forma integral las metodologías de contraprestación portuarias vigentes en Colombia, e identificar oportunidades de mejora que permitan implementar cambios para optimizar la fórmula del documento CONPES 3744 de 2013, la cual aún se encuentra en ejecución.

- **Incidencia económica de los contratos de concesión portuaria en los puertos marítimos en Colombia:** el Ministerio de Transporte avanza en el análisis de las recomendaciones derivadas del estudio de la CEPAL "Incidencia económica de los contratos de concesión portuaria en los puertos marítimos en Colombia", donde se revisaron de manera general las concesiones portuarias con el fin de identificar: i)Incidencia económica, ii)Estado actual de la operación Portuaria en Colombia y iii)Retos sobre la operación Portuaria y que merecen atención hacia el futuro

- **Revisión, análisis de inversiones públicas y privadas**: se trabaja en cuatro líneas: i) Identificaciones de las inversiones ejecutadas en el marco de lo establecido en el CONPES 3744 de 2013; ii) Revisión y análisis para la identificación de posibles inversiones en nuevas instalaciones portuarias; iii) Revisión y análisis del banco de proyectos resultado del estudio de capacidad y demanda portuaria del DNP (IDOM); y iv) Revisión y análisis de las inversiones públicas que deben hacerse para la conectividad portuaria, y las privadas que deben estimularse.

Proyectos para la generación de energía eólica

El Gobierno nacional ha puesto en marcha un ambicioso proyecto para la transición energética que demanda la articulación de múltiples instituciones con el objetivo de alcanzar las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo.

En este sentido, desde el Ministerio de Transporte, a través del Viceministerio de Infraestructura, en conjunto con las entidades adscritas, Instituto Nacional de Vías – INVÍAS- y la Agencia Nacional de Infraestructura – ANI-, hemos participado activamente en el proceso liderado por el Ministerio de Minas y Energía a través de la identificación, promoción y reglamentación de alternativas para el transporte de los elementos requeridos para la consolidación de los proyectos para la generación de energía eólica en La Guajira.

Desarrollo de Infraestructura Portuaria

- **Puertos de Buenaventura y Tumaco**

En el mes de junio de 2020 se realizó el dragado de mantenimiento del canal de acceso al puerto de Buenaventura. Se removieron 250.000 m3 de material, con un costo de $4.809 millones. Con estas actividades se pretende fortalecer y permitir la entrada de embarcaciones de mayor tamaño, reducir costos de mantenimiento por sedimentación, beneficiara una población de 180.000 personas y activar el mercado regional.

- **Dragado de profundización al canal de acceso del Puerto Marítimo de Providencia**

Inició trabajos en diciembre de 2020, se llegó aproximadamente a 5.5 metros de profundidad, dragando un volumen total de 290 mil m3, para que las embarcaciones de mayor calado y tonelaje puedan ingresar de manera segura al muelle municipal. Así mismo, fue trasladado y protegido 250 m2 de pastos marinos existentes, así como el total de la fauna que habita la zona de intervención.

- **Dragado de profundización del acceso a Santa Catalina**

Para el desarrollo de esta obra la inversión es de $19.881 millones aportados por la nación; a través de esta se brinda una solución integral a los habitantes de Providencia y Santa Catalina que reciben el transporte marítimo mediante pequeñas embarcaciones de carga, haciendo un cabotaje de trasbordo, ya que los barcos de mayor calado no pueden acceder a la isla debido a las condiciones de deterioro que presenta la actual estructura. Se proyecta que la obra permita mejoras en los precios de los productos de la canasta familiar, del transporte de personas y de los insumos que abastecen las islas.

- **Dragado de mantenimiento Boca Coquito**

Este se encuentra ubicado en el río Atrato-Golfo de Urabá. El canal tiene una profundidad actual de 4,5m, una longitud de 7 km y un ancho de solera de 34 m. Actualmente, la inversión es de $5.935 millones. El dragado de mantenimiento de Boca Coquito busca mejorar las condiciones de navegabilidad en el área de influencia, disminuir los tiempos de desplazamientos y proteger a la población de eventos de inundación.

- **Mantenimiento de las obras de protección costera en la comunidad de Caño del Oro y obras complementarias en la comunidad de Bocachica**

En el área de influencia del dragado de profundización del canal de acceso al puerto de Cartagena (departamento de Bolívar). Su alcance es la construcción de las obras de protección costera en las comunidades de Bocachica y Caño del Oro, tiene una inversión total de $940 millones.

Este proyecto pretende fomentar el empleo en la región e incrementar el desarrollo económico, social y ambiental de dichas regiones y las poblaciones en el área de influencia, con una población beneficiada de 4.200 habitantes.

- **Puerto Bahía Colombia de Urabá - Puerto Antioquia.**

Es un terminal de servicio público multipropósito (contenedores, graneles, carga general y vehículos), habilitado para el manejo de carga de importación y exportación. La concesión tiene una vigencia de 30 años. Contará con una Profundidad 14 metros, un muelle de 91m x 570m con 5 Posiciones de atraque, capacidad para recibir buques contenedores de 367 m de eslora y 13.000 TEUS.

Esta terminal cuenta con un plan de inversiones que ascienden a los $300.276.000 millones de dólares constantes diciembre 2017.

- **Zona Portuaria de Buenaventura**

En la Zona Portuaria de Buenaventura existen 11 permisos portuarios, a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), de ellas las más relevantes son:

- **Sociedad Portuaria Regional de Buenaventura.** Es un terminal multipropósito habilitado para el manejo de carga de importación y exportación del siguiente tipo: Carga general, Gráneles líquidos, Gráneles sólidos y contenedores. La concesión vence en el año 2034. Cuenta con más de 2.000 metros de línea de atraque, 13 grúas pórtico y 20 grúas

RTG que le permiten atender carga de contenedores, carga general y a granel, con altos estándares de eficiencia.

Esta terminal cuenta con inversiones que ascienden los $449 millones de dólares constantes diciembre 2007, y movilizó en 2020 más de 8,3 millones de toneladas.

- **Sociedad Puerto Industrial Aguadulce.** Es una terminal multipropósito especializada en el manejo de contenedores y graneles sólidos carbón. La concesión vence el 27 de diciembre de 2037 y cuenta con un muelle de atraque con una longitud de 600 m, en la cual se maneja carga de contenedores. Asimismo, cuenta con un muelle de 250 m para carga de gráneles sólidos y para la movilización de contenedores cuenta con grúas pórtico modernas y equipo de cargue directo para carbón. Su plan de inversiones es de $322 millones de dólares corrientes diciembre 2009 y movió 4,3 millones de toneladas. Se ampliará en los próximos años el muelle para llegar a tener 900 metros lineales.

- **Sociedad Portuaria Terminal de Contenedores de Buenaventura.** Dentro de su alcance está la instalación de servicio público, especializada en movilización de contenedores, la concesión se vence en 2044. Movilizó 2,4 millones de toneladas en 2020 y registra una inversión acumulada por $283 millones de dólares constantes diciembre 2006, que le permiten tener tres grúas pórtico Post-panamax y una grúa Super-Post Panamax para la carga de contenedores.

- **Zona Portuaria de Tumaco**

En la Zona Portuaria de Tumaco existen (4) permisos portuarios, a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), de ellas las más relevantes son:

- **Sociedad Portuaria CENIT SAS, Transporte y Logística de Hidrocarburos SAS, Terminal marítima de Tumaco.** En su alcance está la instalación de servicio privado, que moviliza Hidrocarburos y derivados del petróleo, la concesión se vence en 2030. Tiene capacidad operativa para atender buque tanques hasta de 120.000 toneladas de DWT, con los que se desarrollan operaciones de cargue y/o descargue de hidrocarburos. En el año 2020 se movilizaron 310.822 toneladas.

- **Sociedad Portuaria Regional Tumaco Pacific Port S.A.** En su alcance está la instalación portuaria de servicio público, que se encuentra habilitada para la movilización de carga general, granel líquido, carga de

graneles sólidos limpios en sacos tales como: fertilizantes y cereales, excepto carbón, cargas misceláneas (contenedores) que produzca la región tales como: cacao, arroz, coco, papa, hortalizas, entre otros víveres y abarrotes para consumo interno de la región. La concesión vence en el año 2047. Actualmente la concesión portuaria se encuentra en construcción y operación garantizando la movilización de carga desde y hacia el suroccidente del país. Cuenta con capacidad de almacenamiento para combustibles de aproximadamente 8.992 toneladas.

- **Zona Portuaria de Cartagena**

En la Zona Portuaria de Cartagena existen 30 permisos portuarios, a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), de ellas las más relevantes son:

- **Sociedad Portuaria Regional de Cartagena.** Dentro de su alcance está la instalación de servicio público, que moviliza pasajeros, carga general y contenedores, la concesión que vence en 2033. Durante los más de 20 años de operación, la terminal ha aumentado su productividad operativa, ampliado su capacidad de almacenamiento, impulsado la agilidad de los trámites y estableciendo un riguroso esquema de seguridad. Esto permitió que en la década de los 90 jugara un papel central en la apertura de la economía colombiana y que, hoy por hoy, sea una pieza esencial en el impulso del comercio exterior. Tiene capacidad para movilizar hasta 2 millones de TEUs anuales y cuenta con infraestructura y equipos de última tecnología para ofrecer servicios de altísima calidad.

- **Contecar.** La concesión de servicio público especializada en contenedores y carga rodada, el contrato vence en 2038. Está preparada para recibir naves de hasta 14.000 TEU y tiene capacidad para movilizar 3.2 millones de TEUs anuales. Funciona como centro de conexiones (hub) para navieras y como Centro de Distribución Internacional (CDI) para multinacionales.

- **Sociedad Portuaria COMPAS.** Terminal de servicio público con ejecución del 100% en su plan de inversión por un valor de 20,5 millones de dólares (valores corrientes), la cual moviliza carga general, contenedores y carga a granel. La concesión vence en 2032, el contrato fue prorrogado. La terminal portuaria se encuentra en operación de acuerdo con lo autorizado contractualmente. cuenta con los siguientes equipos para la atención de la operación: tres (3) cucharas hidráulicas, dos (2) básculas electrónicas de paso, tres (3) cargadores frontales y dos (2) grúas portuarias móviles.

- **Sociedad Portuaria Puerto Bahía.** Es una terminal con vocación pública que a la fecha se encuentra con un plan de inversiones ejecutado físicamente al 100 % y en etapa de operación de acuerdo con el Reglamento de Condiciones Técnicas de Operación aprobado mediante la Resolución No. 1282 de 27 de agosto de 2019. Su alcance es la ocupación y utilización en forma temporal y exclusiva de la zona de uso público conformada por una línea de playa, terrenos de bajamar y zonas accesorias aquellas o a estos, para la construcción, administración y operación de un terminar multipropósito de servicio público ubicado en la Bahía de Cartagena en el sitio denominado “La Pulga” entre la desembocadura del Canal del dique y Bahía Honda por el término de 20 años. Cuenta con un muelle especializado en gráneles líquidos para el cargue y descargue de hidrocarburos con dos posiciones de atraque. Adicionalmente, cuenta con un muelle multipropósito para el transporte de carga general, especializado en el manejo de cargas extrapesadas, extra dimensionadas y carga rodante (Roll On – Roll Off).

- **Concesión Ecopetrol.** Concesión de servicio privado con un conjunto de instalaciones portuarias para el manejo de hidrocarburos, la concesión vence en el año 2035. Es un conjunto de instalaciones portuarias integrado por el Terminal Marítimo de Refinería, el Muelle Marítimo de GLP, el Muelle Fluvial de Refinería, el Muelle Fluvial Opón, Terminal Marítimo Néstor Pineda y por el Terminal Fluvial Néstor Pineda.

- **Sociedad Portuaria El Cayao.** Es una terminal portuaria para regasificación de gas natural único en la Región, ofrece oportunidades para el desarrollo de mercados de Gas Natural Licuado (GNL) en Colombia, Latinoamérica y El Caribe, El contrato se vence en 2035. Se encuentra en operación de acuerdo con lo autorizado contractualmente, y cuenta con un muelle para la recepción y conexión con el Buque F.S.R.U para convertir el Gas Natural Licuado GNL, Pasarela Acceso, Brazo mecánico bombeo y Piñas de amarre y atraque.

Socialización de las ventajas del modo para transporte de pasajeros

En los eventos académicos realizados en el marco de esta campaña también se socializaron temas como el desarrollo portuario y su impacto económico, entre otros.

Para el año 2020 y hasta junio del 2021 se han realizado las siguientes actividades:

- Socialización de la Campaña de Promoción y Prevención con la Capitanía del Puerto de San Andrés de Tumaco, a efectos de coordinar la visita a esta Zona Portuaria.

- Elaboración de documentos diagnósticos de San Andrés de Tumaco y el Embalse El Quimbo.

- Socialización de la Campaña de Promoción y Prevención y Plan de acción Embalse El Quimbo mediante oficio a las siguientes entidades: Gobernación del Huila, Alcaldía Municipal de El Gigante, Alcaldía Municipal de El Agrado, Alcaldía Municipal de Garzón, Alcaldía Municipal de Altamira, Ministerio de Transporte y Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional.

- Socialización de la Campaña de Promoción y Prevención referente a Propuesta realización actividades conjuntas en Mitú, Vaupés, mediante oficios remitidos a Mintransporte y a la Gobernación del Vaupés.

- Capacitaciones a Sociedades Portuarias y otros actores de la cadena logística de comercio exterior, sobre manejo de mercancías peligrosas.

- Realización de 15 reuniones de la Mesa de Trabajo Permanente entre la Superintendencia de Transporte (Delegaturas de Tránsito y Puertos), Gremios y Empresas de Transporte de Carga y Transportadores independientes, con el fin de atender a quejas específicas que afectan el normal desarrollo de la cadena logística de comercio exterior.

- Diferentes acciones adelantadas durante el aislamiento preventivo obligatorio en marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19, tales como reuniones con gremios y representantes de sociedades portuarias para revisar el impacto de la pandemia en las operaciones portuarias y buscar soluciones a las problemáticas presentadas.

Al corte 30 de junio de 2021, la Delegatura de Puertos ha adelantado las siguientes actividades de promoción y prevención:

- Elaboración de documentos diagnósticos de Ayapel, Muelle la Bodeguita y Embalse de Amaní.

- Desarrollo de (3) Capacitaciones con Sociedades Portuarias para el manejo del aplicativo SASPRO para el seguimiento del comportamiento del COVID-19 en las Terminales Portuarias.

- Desarrollo de (7) reuniones de la mesa de trabajo permanente con gremios y empresas de transporte de carga terrestre, y otras entidades del gobierno como Ministerio de Transporte y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, con el fin de mejorar el funcionamiento de la cadena logística de comercio exterior.

- Reuniones de contingencia con los representantes de las Terminales Portuarias públicas y privadas del País, así como con otros actores de la cadena logística, a efectos de conocer el nivel general de afectación de las operaciones de comercio exterior en el contexto del paro nacional.

OBJETIVO 5: TRANSPORTE AÉREO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

Con la declaratoria de pandemia por parte de la OMS del brote de Covid-19, aunque el transporte de carga se mantuvo para garantizar el abastecimiento (alimentos e insumos médicos) y se realizaron vuelos humanitarios para el transporte de pasajeros, hubo una reducción casi total del transporte aéreo de pasajeros en el país y en el mundo.

No obstante, es importante mencionar que aún con todo lo ocurrido, la infraestructura en temas de servicios aeroportuarios y de navegación aérea no paró: el deber del Estado en garantizar el desarrollo de la economía nacional, el transporte aéreo, y el abastecimiento de insumos de toda clase en el territorio, aún en medio de una pandemia, por lo que se impulsaron a las entidades del sector a generar acciones, procesos y protocolos inmediatos para enfrentar los retos que aparecían, asegurando los niveles de servicio con las medidas de protección a la vida y a la salud.

En cuanto a la gestión de intervención de infraestructura en materia de Obra Pública, el 80% de contratos continuaron su ejecución, debiendo suspenderse el 20% restante, los cuales a la fecha han reiniciado sus actividades implementando los protocolos de bioseguridad establecidos.

Una oportunidad relevante que se tuvo en el sector de la infraestructura aeroportuaria, a pesar de las limitaciones y como consecuencia de la restricción de la operación comercial de vuelos dentro del territorio nacional, fue que se lograron culminar actividades en menor tiempo de lo programado inicialmente.

Cabe destacar la ejecución temprana de los proyectos de rehabilitación de la pista sur del Aeropuerto El Dorado y rehabilitación de pista y calles de rodaje del

Aeropuerto de Barrancabermeja, los cuales estaban programados en catorce (14) meses, y se ejecutaron en apenas cinco (5) meses. De igual forma se avanzó en la rehabilitación de pista en los Aeropuertos de Paipa, Ibagué y Valledupar. Se dio prioridad a las obras en ejecución, aprovechando hasta donde fue posible, la disminución de las operaciones para incrementar los ritmos de trabajo.

En materia de mantenimiento, se han adjudicado 57 contratos de mantenimiento rutinario entre obra e interventoría, los cuales se pretenden ejecutar en el marco de la actual vigencia.

Dentro de las lecciones aprendidas, consideramos relevante no dejar pasar la velocidad de los avances que demandó la situación de pandemia en relación al proyecto de la Aerocivil de rutas libres denominado “Enrutamiento Directo Estratégico” el cual durante el tiempo de pandemia evolucionó para atender no solo asuntos ambientales, sino también para abordar y minimizar los efectos de la crisis que ha afectado tan fuertemente al sector aeronáutico, y dinamizar las fases de recuperación de la operación aérea del país, logrando la reducción en costos operacionales, y allanando el camino para una mejor utilización de los recursos de espacio aéreo y de gestión del tránsito aéreo, optimizando la infraestructura de navegación aérea.

Finalmente, resulta menester mencionar que desde el Ministerio de Transporte se lleva a cabo una vez al mes el Comité de Seguimiento Aeronáutico, el cual es presidido por la señora ministra Angela María Orozco, y participan los stakeholders de la industria aérea en el país. A lo largo de las sesiones de este comité se abordan los retos y preocupaciones que tiene el sector. Ejemplo de esto son los temas sobre proyectos de ley, costos aeroportuarios, conflictos de competencias de las entidades de control y la Operación y Capacidad del aeropuerto de El Dorado, el cual tiene el gran reto de recibir la demanda que está exigiendo la reactivación del transporte aéreo.

Aeropuertos Concesionados

El siglo XXI impuso nuevos retos; es la era de la conectividad, que a la par de la información, estableció los nuevos parámetros evolutivos de la infraestructura. Y, si de temas de conectividad y velocidad se trata, el transporte aéreo es el referente.

Ahora que el tiempo es uno de los activos más costosos, el mejoramiento de los aeródromos es la herramienta básica para la movilidad de pasajeros y mercancías de forma más eficiente y su modernización es, de hecho, la primera vitrina del país en cuanto a su potencial de competitividad se refiere.

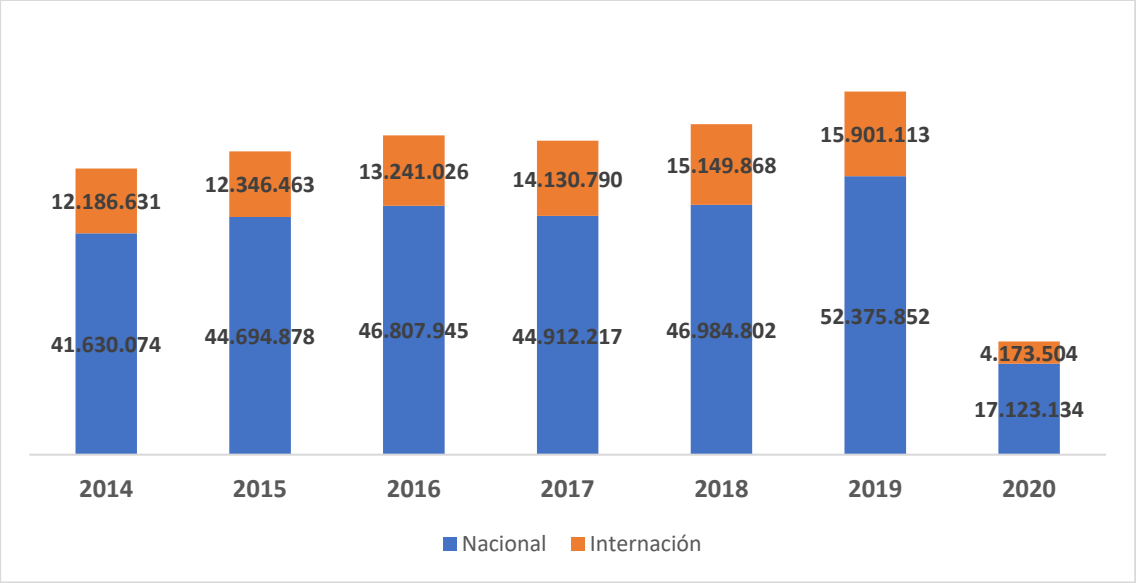
Entendiendo la dimensión de tan prioritaria y enorme responsabilidad, mediante el Decreto 4164 de 2011, le fue encomendada a la ANI, la misión de estructurar, celebrar y administrar las concesiones aeroportuarias como medio eficaz para avanzar en el propósito de consolidar a Colombia como país pionero y jugador de primer orden en el contexto latinoamericano con estándares de calidad aplicados en los países más desarrollados.

En este proceso desde el año 2013 se gestionaron 8 contratos de concesión para 18 aeropuertos; (1 se encuentra en proceso de liquidación - CODAD), que han movilizado cerca de 68,5 millones de pasajeros y se cuantifican 790 mil operaciones en el año 2019.

La demanda por este modo de transporte ha venido mostrando un dinamismo importante, con una tasa anual de crecimiento superior al 10% desde el año 2011, a lo que hemos respondido con inversión en obras por un monto mayor a $3 billones entre 2014 y 2020. Ello permitió la demolición y edificación de 2 nuevos terminales, construcción de modernos edificios, la repavimentación de pistas y calles de rodaje, la ampliación de estructuras lado tierra y lado aire, la disponibilidad de sistemas de ayuda modernos para el aterrizaje, y la creación de zonas comerciales y áreas de servicio.

A su vez, los logros no se han hecho esperar, incrementamos la capacidad instalada, mejoramos los niveles de servicio a estándares internacionales, aumentamos la seguridad operacional y la conectividad, lo que se refleja por ejemplo en la obtención de la certificación por parte de Aerocivil a los aeropuertos Rafael Núñez de Cartagena, Alfonso Bonilla de Palmira, Camilo Daza de Cúcuta, Palonegro de Bucaramanga y Ernesto Cortissoz de Barranquilla. Los resultados han sido fruto de la conformación de equipos técnicos para el seguimiento de los contratos, la selección de firmas de interventoría con estándares de experiencia y calidad específicas en este campo, la coordinación con otras entidades del gobierno nacional y la socialización y acompañamiento a las comunidades y fuerzas vivas en cada región.

Gráfica 4. Evolución del tráfico de pasajeros Aeroportuarios Proyectos ANI



- **Aeropuertos concesionados con obras de modernización**

  - **Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz (Atlántico).**

Durante el primer trimestre de 2020, en el aeropuerto de Barranquilla se pusieron al servicio de los usuarios 49 módulos de atención a los pasajeros, cumpliendo con los más altos estándares de calidad. Esto incluye información en tiempo real sobre el estado de los vuelos, áreas señalizadas y climatizadas, ascensores, escaleras eléctricas y manuales para acceder a los diferentes niveles del edificio, además de plazoleta de comidas, y servicios sanitarios garantizando la comodidad y satisfacción de los usuarios.

El proyecto sirve a la ciudad de Barranquilla, es un contrato de concesión bajo el esquema de Asociación Público-Privada de Cuarta Generación, que contempla la administración, operación, mantenimiento, explotación comercial, adecuación, modernización y reversión tanto del lado aire como del lado tierra. Actualmente se encuentra en fase de construcción, operación y mantenimiento, se resalta que durante toda la vigencia del contrato se ejecutarán obras en el proyecto, teniendo en cuenta que el contrato de concesión establece que estas se dividen en 8 períodos de Intervención.

Como obras y actividades más importantes realizadas en el proyecto se encuentran:

- Puesta en servicio las principales áreas modernizadas del aeropuerto: Zona “check in”, área comercial, salas de embarque, accesos de llegada, recibo, urbanismo, parqueadero central.

- Modernizar la infraestructura Aeroportuaria y fortalecer la oferta de servicio de una de las terminales aéreas más importantes de la región y del país
- Construcción del Nuevo Edificio Administrativo de Aeropuerto.
- Construcción de Nueva Rampa de Acceso Al Terminal de Pasajeros.
- Construcción y adecuación de vialidades externas del parqueadero.
- Construcción Nueva vía de taxis.
- Ampliaciones del Edificio Terminal de Pasajeros en el Ala nacional e Internacional.
- Adelantos importantes en el proceso de reforzamiento estructural del Edificio Terminal de Pasajeros.
- Construcción de Calle de Rodaje A1.
- Adecuaciones y modernizaciones internas del Ala Nacional Segundo Nivel del Edificio Terminal de Pasajeros.
- Modernización e instalación de fachada flotante en Terminal de Pasajeros y Torre de Control.
- Se ha generado 14.541 empleos directos e indirectos hasta diciembre de 2020.
- Entrega de área de Aislamiento pasajeros con síntomas de COVID (Periodo de aislamiento).
- Se realizaron más de 100 vuelos humanitarios (Periodo de aislamiento)
- Aeropuerto auditado y aprobado por la Autoridad en relación con protocolos de bioseguridad. (COVID 19).
- Bureau Veritas Certificación bioseguridad (COVID 19).
- Se garantizó la operación permanente del aeropuerto.
- Instalación de nuevos indicadores de dirección de viento
- Entrega de la dotación especializada para la protección del personal del servicio de Salvamento y extinción de incendios en el aeropuerto
- El perímetro del Aeropuerto Ernesto Cortissoz cuenta con, aproximadamente, 13 kilómetros iluminados con tecnología LED y 698 paneles solares, conformando un sistema que permite ahorrar 305 mil kw/h al año, una capacidad suficiente para atender hasta 200 hogares de bajos recursos.
- El 43% de los residuos generados son aprovechados y entregados a una fundación sin ánimo de lucro para beneficio de una organización que agremia a recicladores.

A la fecha, los períodos 1 y 2 se encuentran finalizados y se adelantan las actividades relacionadas con el Tercer Período de Intervención.

El 15 de diciembre de 2020, se suscribió el otrosí No. 8 que tiene como propósito la reactivación de las obras. El Tercer Período de Intervención se dividió en cuatro (4) etapas de intervención:

- Etapa de Intervención 1: Obras priorizadas para asamblea BID finalizó el 17 de marzo de 2021, avance estimado 99%, las obras contemplan la operación de áreas adicionales de la terminal, Ampliación zona de parqueadero, acabados finales muelle nacional, adecuación muelle internacional y Corredor Estéril Ala Internacional puente 5-7, Actualmente en proceso de recibo.
- Etapa de Intervención 2: Obras priorizadas a entregar el 30 de septiembre de 2021. Principales Edificio Recibo de Maletas Nacionales, Corredor Estéril Ala Internacional puente 3-5, Reforma y adecuación de edificio SEI, Actualización equipos y reformas en Subestaciones Eléctricas.
- Etapa de intervención 3: Obras a entregar el 28 de febrero de 2022, Puesta a punto de redes y sistemas tecnológicos.
- Etapa de Intervención 4: Contiene las actuaciones que originariamente se tenían contempladas para el tercer periodo de intervención, hasta la fecha final del tercer periodo de intervención, esto es al 18 de junio de 2023.

En el primer semestre del 2021 se adelantaron obras que contemplan la operación de áreas adicionales de la terminal, Ampliación zona de parqueadero, acabados finales muelle nacional, adecuación muelle internacional y Corredor Estéril Ala Internacional puente 5-7.

Actualmente, los usuarios disfrutan, entre otras obras, de 27.000 metros cuadrados de terminal completamente remodelado, siete salas del muelle nacional, cinco en muelle internacional y una sala dual; nueve puentes de abordaje; un moderno sistema de manejo de equipaje conocido como BHS (Baggage Handling System, por sus siglas en inglés), dos salas VIP y una nueva fachada.

Los Barranquilleros y visitantes de la capital del Atlántico hoy cuentan con una infraestructura que cumple con altos estándares de servicio, confort y seguridad operacional, gracias a la intervención adelantada.

- **Aeropuerto Internacional Rafael Núñez (Bolívar)**

En julio de 2020 se finalizó la obra de ampliación de la pérgola para pasajeros, entregando 2000 metros cuadrados de ampliación total de la pérgola, que corresponde a la remodelación de más de 1.060 metros cuadrados y la construcción de más de 940 metros cuadrados nuevos entre las posiciones 1 a 5 de la plataforma de viraje. De acuerdo con lo anterior, en el mes de septiembre de 2020, se suscribió el acta de verificación final de las obras de modernización y expansión. Las inversiones en el aeropuerto ascienden a $ 153.406 millones de pesos hasta diciembre del año 2020.

Se tiene una fecha límite de reversión estimada para el 31 de julio de 2022 según otrosí No. 019 de 25 de marzo de 2021, esto en cumplimiento del Memorando de entendimiento (MOU) por efectos COVID para el modo aeroportuario resultado de las mesas de trabajo con concesionarios, CCI, ANI y entes de control.

- **Aeropuerto Internacional José María Córdova (Antioquia)**

En noviembre de 2019 se pusieron en servicio las obras complementarias de este aeropuerto, ubicado en Rionegro. Estas contemplaron la renovación del módulo de conectividad B, que enlaza la terminal de pasajeros con los parqueaderos, y en febrero de 2020 finalizaron las obras de ampliación de la terminal de carga después de tres años de ejecución, en los cuales no se afectó la operación de carga de la terminal.

Las obras entregadas este año contribuyen al mejoramiento del proceso logístico de las mercancías de importación y exportación, fortaleciendo por ende la competitividad aérea en esa zona del país. También incluyen la adecuación de un centro administrativo de carga; un módulo de servicio de carga y bodegas; la ampliación de más de 33.000 metros cuadrados de calles de rodaje y bermas; la ampliación de la plataforma, que paso de ocupar 14.000 metros cuadrado a más de 34.000, y la construcción de cerca de 16.000 metros cuadrados de parqueaderos. Entre las nuevas obras se destaca la adecuación de 3.000 metros cuadrados para cuartos fríos, que favorecen la movilización de todo tipo de cargas, especialmente la de vocación agrícola. La inversión realizada ascendió a 110.000 millones de pesos.

- **Aeropuertos no concesionados mejorados en su infraestructura física**

- **Aeropuerto Internacional Alfredo Vázquez Cobo de Leticia**

En diciembre de 2020 se entregaron las obras de modernización del Aeropuerto Internacional de Leticia con la construcción de la terminal aérea más grande del sur del país, pasando de 1.704 a 11.136 m2 con llegadas y salidas internacionales, un terminal de carga con 8 bodegas amplias para entrada y salida de mercancía, y las instalaciones administrativas para la DIAN y la Policía.

Adicionalmente entró en funcionamiento la zona de urbanismo de 46 mil metros cuadrados que contempla áreas comunes, parqueaderos, vías de acceso y cicloruta. De la misma manera se entregó el cuartel de bomberos, se amplió la pista en 300 metros garantizando una mayor longitud de pista efectiva, se realizó la construcción y ampliación de una nueva plataforma que pasó de 16.206 a 43.071

metros cuadrados y se culminó la construcción de la torre de control que pasó de 115 a 1.877 m2. Con una inversión total de $187.541 millones.

En julio de 2021 se finalizó la rehabilitación de la Pista, construcción cerramiento y Franjas de Seguridad, con una inversión de $56.694 millones

La moderna terminal aérea de Leticia fortalece la conectividad aérea nacional e internacional con la región amazónica, se convierte en un nodo importante que genera turismo y contribuye a la reactivación económica de la región y del país.

- **Aeropuerto Antonio Nariño de Pasto**

En junio de 2020 Se culminaron los estudios, diseños de ingeniería y construcción de infraestructura complementaria, cerramientos, plataforma y gestión social, predial, ambiental y los estudios y diseños de ingeniería para la rehabilitación de la pista. Con una inversión de $12.213 millones.

Actualmente se trabaja en la rehabilitación de pista y mantenimiento lado aire y tierra. Con una inversión de $56.350 millones.

- **Aeropuerto El Edén de Armenia**

En octubre de 2020 se finalizó la construcción de la terminal internacional y mantenimiento lado aire, la terminal pasó de 3.486 mt2 a una nueva terminal de 8.224 mt2 de área y mantenimiento de pista y calles de rodaje. Con una inversión de $71.736 millones.

- **Aeropuerto Gustavo Rojas Pinilla de San Andrés**

En octubre de 2020 se concluyó el mantenimiento de edificaciones, con una inversión de $4.041 millones

Actualmente se encuentra en ejecución la rehabilitación de la plataforma, mantenimiento lado aire y lado tierra del Aeropuerto Internacional Gustavo Rojas Pinilla San Andrés, con inversión de $13.303 millones. Se avanza en la construcción de la torre de control, con una inversión de $14.685 millones.

- **Aeropuerto Internacional El Dorado Luis Carlos Galán Sarmiento de Bogotá**

En el año 2020 se concluyó la Rehabilitación de la Pista Sur del Aeropuerto Internacional Eldorado que permite contar con un aeropuerto más seguro y competitivo, con inversiones de alrededor de $38.442 millones con un área intervenida de 35.200 Mts2.

- Actualmente se encuentra en ejecución el mantenimiento de las pistas, zonas de seguridad y cerramiento de la infraestructura del lado aire no concesionado del Aeropuerto Internacional El Dorado Luis Carlos Galán Sarmiento, con inversión de $ 26.699 millones
- Se culminó en enero de 2021 el mantenimiento de las calles de rodaje de la pista sur, con una inversión de $28.930 millones.
- Se está realizando el mantenimiento integral del SAR (servicio de búsqueda y salvamento) CGAC (Centro de gestión Aeronáutico de Colombia) y la torre de control del aeropuerto Internacional Eldorado. Valor adjudicado $3.985 millones.
- Se está ejecutando el contrato cuyo objeto es Realizar los estudios y diseños para la ampliación de 900 metros adicionales en la cabecera 13L de la pista Norte. Valor adjudicado $2.120 millones.
- Actualmente se está ejecutando la Terminación de la calle de rodaje LIMA y su paso a desnivel (box coulvert) en el Aeropuerto Internacional El Dorado Luis Carlos Galán Sarmiento, Bogotá D.C, actualmente se encuentra en Etapa de Estudios y Diseños. Valor adjudicado $66.776 millones.

- **Aeropuerto de Guaymaral**

Actualmente en ejecución la Rehabilitación de la calle de salida rápida y de la plataforma del SEI y el mantenimiento rutinario de las áreas lado aire y lado tierra, con una inversión de $10.881millones.

- **Aeropuerto El Embrujo de Providencia**

En octubre de 2020 se concluyó el mantenimiento de edificaciones, con una inversión de $251 millones. Actualmente se realiza la construcción de la torre de control, con una inversión de $11.699 millones.

- **Aeropuerto Simón Bolívar de Santa Marta**

En abril de 2021 se finalizó la actualización del Plan Maestro, el cual incluye la gestión social, revisar los estudios existentes y elaborar los complementarios requeridos a nivel de detalle para la construcción de obras Fase I para el Aeropuerto Simón Bolívar de Santa Marta $10.450 millones.

Se está ejecutando el contrato cuyo objeto es realizar el mejoramiento de la vía SEI, calles de rodaje y vía de servicio interna en el Aeropuerto Simón Bolívar de Santa Marta, con una inversión de $3.112 millones.

En noviembre de 2020 se autorizó la ampliación de la calle de acceso hangar Ecodestinos (lado Aire), con el fin de permitir el acceso a aeronaves de mayor envergadura al hangar.

- **Aeropuerto Almirante Padilla de Riohacha**

Actualmente se realizan obras de rehabilitación de la pista y calle de rodaje; adecuación de zonas de seguridad; construcción del sistema de drenaje y mantenimiento rutinario de las áreas lado aire, con una inversión de $42.276 millones.

- **Aeropuerto Alfonso López Pumarejo de Valledupar**

Se avanza en la rehabilitación de la pista y calle de rodaje; adecuación de canales y zonas de seguridad y mantenimiento rutinario de las áreas lado aire y lado tierra del Aeropuerto Alfonso López Pumarejo de Valledupar, con una inversión de $6.347 millones.

- **Aeropuerto Palonegro de Bucaramanga**

Se iniciaron obras de rehabilitación de pista, calles de rodaje y paralela; adecuación de los canales y zonas de seguridad y mantenimiento rutinario de las áreas lado aire y lado tierra del Aeropuerto Palonegro de Bucaramanga, con una inversión de $29.444 millones.

- **Aeropuerto Yariguíes de Barrancabermeja**

Se avanza en la rehabilitación de la pista y calles de rodaje; adecuación de las zonas de seguridad y mantenimiento rutinario de las áreas lado aire y lado tierra del Aeropuerto Yariguíes de Barrancabermeja, Santander. Con una inversión de $28.694 millones.

- **Aeropuerto Camilo Daza de Cúcuta**

Se realizaron mantenimientos de obras civiles, edificaciones, canales y rocería en franjas de seguridad del Aeropuerto Camilo Daza de Cúcuta, con una inversión de $2.074 millones.

El Aeropuerto Camilo Daza por el alto grado de operaciones de helicópteros presenta una saturación en el parqueo de este tipo de aeronaves; por lo que para la vigencia 2021 la Aerocivil se encuentra adelantando los estudios y diseños de la construcción de una nueva Plataforma para operaciones de ala rotativa lo que aliviará el parqueo de este tipo de operaciones.

Una vez desarrollado el proyecto se adelantarán las gestiones con el concesionario para su operación mantenimiento y explotación dado que el área de ubicación de esta plataforma se encuentra en área no concesionada

- **Aeropuerto Guillermo León Valencia de Popayán**

Actualmente se avanza en la construcción de la terminal que tenía un área inicial de 1.742 mt2 y pasa a un área de 5.511 mt2, el área de la plataforma inicial era de

19.280 m2 pasa a una plataforma de 26.659 mt2, con una inversión de $41.410 millones.

Se avanza en la construcción de la nueva torre de control; la inicial era 21 m de altura, pasa a una torre de 33 m, con una inversión de $5.978 millones.

- **Aeropuerto Luis Gerardo Tobar de Buenaventura**

Actualmente se están realizando los estudios, diseños y rehabilitación de vía de acceso del Aeropuerto Luis Gerardo Tobar de Buenaventura, con una inversión de $2.864 millones.

- **Aeropuerto El Yopal de Yopal**

En 2020 se finalizó el mantenimiento de obras civiles y edificaciones, con una inversión de $872 millones.

En septiembre de 2020 se concluyeron los estudios y diseños para la construcción y/o mejoramiento de vías infraestructura ambiental y sistemas del drenaje, con una inversión de $224 millones y el mantenimiento de la calle de rodaje, plataforma de viraje 05 y los estudios, diseños y construcción de la calle 46 del Aeropuerto El Yopal de Yopal, con una inversión de $7.402 millones.

- **Aeropuerto Reyes Murillo de Nuquí**

Actualmente se encuentra en ejecución la ampliación de la pista, adecuación de franjas de seguridad y mantenimiento lado tierra y lado aire, Con un valor de $57.444 millones.

- **Aeropuerto El Pindo Montelíbano**

En octubre de 2020, se culminaron estudios, diseños y mantenimiento de la pista, calle de rodaje y plataforma. Adicionalmente se repavimentaron 12.396 mt2 de pista; se intervinieron 388 mt2 de plataforma, 100 mt2 de calle de rodaje; señalización y demarcación de la totalidad de la Infraestructura lado aire en 3.344.38 mt2. Con una inversión total de $1.274 millones.

- **Aeropuerto Perales de Ibagué**

Actualmente se llevan a cabo obras de rehabilitación de la pista; el mejoramiento de las zonas de seguridad, canales, antigua plataforma y el mantenimiento rutinario de las áreas lado aire y lado tierra, con inversión de $ 24.606 millones.

- **Aeropuerto Gustavo Artunduaga de Florencia**

Actualmente se realizan obras de rehabilitación de la infraestructura lado aire y mantenimiento rutinario de las áreas lado aire y lado tierra; con una inversión de $25.871 millones.

- **Aeropuerto Juan José Rondón de Paipa**

Actualmente se llevan a cabo obras de rehabilitación y mantenimiento del lado aire; con una inversión de $18.350 millones.

- **Aeropuerto Hacaritama de Aguachica**

En junio de 2021 se finalizaron los estudios y diseños Fase 3 para la construcción de la terminal, torre de control, base SEI y obras complementarias; con una inversión por $ 1.085 millones.

- **Aeropuerto Santiago Pérez Quiroz de Arauca**

Actualmente se avanza en la rehabilitación de pista y calle de rodaje, ampliación de plataforma, construcción de calle de rodaje, adecuación de franjas de seguridad y mantenimiento de Lado aire y tierra, con una inversión por $20.769 millones.

- **Aeropuerto Gustavo Vargas de Cravo Norte**

Actualmente se avanza en la ampliación y rehabilitación de pista, calle de rodaje y plataforma, adecuación de franjas de seguridad, mejoramiento del cerramiento y mantenimiento del lado aire y tierra, con una inversión por $20.802 millones.

- **Aeropuerto Vanguardia de Villavicencio**

Se contrataron los estudios y diseños arquitectónicos y civiles, Fase 3 para el mejoramiento de la terminal de pasajeros, áreas complementarias, cuartel SEI. Actualmente se encuentra en proceso de arreglo directo para la entrega de la Fase III, con una inversión por $ 2.310 millones.

Actualmente se está realizando la construcción base SEI, con una inversión por $7.687 millones.

Actualmente se realizan los estudios, diseños y construcción de: torre de control, edificio de soporte técnico - operativo, vía de acceso y obras complementarias, con una inversión por $30.133 millones.

- **Aeropuerto Germán Olano de Puerto Carreño**

Actualmente se ejecutan los estudios, diseños, demolición y construcción terminal del, incluye la subestación eléctrica y acometida, con una inversión por $33.636 millones.

- **Aeropuerto Fabio Alberto León Bentley de Mitú**

En noviembre de 2020 se realizaron los estudios y diseños para la construcción y/o mejoramiento de la torre de control, cuartel de bomberos y terminal, con una inversión por $1.200 millones.

- **Aeropuerto Juan Casiano de Guapi**

En junio de 2020 finalizaron los estudios, diseños y el mantenimiento de calle de rodaje y plataforma, con un área intervenida de 3.800 m2; con una inversión por $2.152 millones.

- **Aeropuerto La Florida de Tumaco**

Actualmente se está realizando la ampliación de la plataforma, calle de rodaje y mantenimiento lado aire y lado tierra; con una inversión por $17.987 millones.

Plan de contingencia ante el paso de huracán IOTA por el archipiélago de San Andrés y Providencia

A través del contrato de seguro, la Unión temporal AXA Colpatria, Seguros S.A- La Previsora S.A.- SBS Seguros Colombia S.A- HDI Seguros S.A., se han adelantado las siguientes actividades para recuperar la infraestructura del aeropuerto de Providencia:

Rehabilitación edificaciones: cuartel del servicio de extinción de incendios, cuarto de plantas eléctricas y bombas. El avance de ejecución es del 98% (Trámite recibo Final)
Se finalizó el contrato de cerramiento con malla y tubería existente, con un plazo de ejecución de 60 días y un valor de $721.394.180.
Ejecución del Contrato Interadministrativo No. 21000276 H3 de 2021, suscrito con la Financiera de Desarrollo Territorial S.A - FINDETER, cuyo objeto es: “Asistencia técnica y administración de recursos a la Aerocivil, para desarrollar la nueva terminal, plataforma e infraestructura conexa del Aeropuerto El Embrujo de Providencia, Incluida Interventoría”, cuyo plazo de ejecución es hasta el 31 de diciembre de 2021, y por valor de $20.200 millones. El avance de ejecución es del 38%.

Acuerdos celebrados en materia aerocomercial

En materia de Acuerdos de Servicios Aerocomerciales el pasado 06 de abril de 2021 se llevó a cabo la Ceremonia Virtual de Suscripción de Acuerdo de Servicios Aéreos con el Reino de Marruecos.

Así mismo se encuentra consensuado por parte de las Autoridades Aeronáuticas el Acuerdo de servicios aerocomerciales con Austria restando solo el escenario acorde para la suscripción.

Firma de Acuerdos de Cooperación Técnica

Aerocivil suscribió con la Agencia Europea de Seguridad Aérea (EASA), en diciembre de 2020, un Acuerdo de cooperación técnica, con el objetivo de brindar el apoyo necesario en actividades relacionadas con la seguridad operacional, el fortalecimiento institucional de la Entidad y el reconocimiento de productos aeronáuticos.

Este Acuerdo establece el reconocimiento de aeronaves y partes aeronáuticas emitidas por EASA, en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea, en concordancia con los lineamientos señalados en la legislación aeronáutica colombiana. También determina la cooperación que presentará EASA en temas normativos y de Seguridad operacional.

Mantenimiento de aeropuertos

Con el objetivo de garantizar la seguridad operacional y la conectividad en un mayor número de aeropuertos de Colombia, se ejecutaron obras de mantenimiento de obras civiles (edificaciones, pistas, calles de rodaje, zonas de seguridad, entre otros) en 29 aeropuertos del país, localizados en Santa Marta, Mompox, Flandes, Neiva, Pitalito, San Vicente del Caguán, Villagarzón, Puerto Asís, Leticia, Aguachica, Puerto Rondón, Cúcuta, Ocaña, Saravena, Tame, Cravo Norte, Yopal, Villavicencio, Mitú, Buenaventura, Popayán, Tumaco, Armenia, Ipiales, Arauca, Barranquilla, San Andrés y Providencia. Estas intervenciones se lograron gracias a una inversión del año 2020, cercana a los 26.490 millones de pesos.

Asistencia técnica a Entidades Territoriales

Con el objetivo de fortalecer la infraestructura de transporte aéreo, en el año 2020 se destinaron recursos por cerca de 5.000 millones de pesos para brindar asistencia técnica aeronáutica a las Entidades Territoriales propietarias de aeropuertos públicos. En esa vigencia los municipios priorizados fueron Necoclí,

Bahía Solano, Sogamoso, Miraflores, Barbosa e Inírida, De otra parte, a través de la firma de un convenio interadministrativos con las Entidades Territoriales y un contrato interadministrativo con ENTerritorio, se está finalizando el proyecto con la entrega del esquema de planificación aeroportuaria, estudios y diseños a fase III de la infraestructura aeroportuaria y la formulación del proyecto en la Metodología General Ajustada -MGA-, así como el acercamiento a posibles fuentes de financiamiento

También se adelanta la formulación de Terminal Aeroportuaria como Proyecto Tipo, con metodología del Departamento Nacional de Planeación, que le permitirá a las Entidades Territoriales acceder a este proyecto cuando requieran la construcción o mejoramiento de sus terminales aeroportuarias. Actualmente se realizan mesas técnicas con Ministerio de transporte, DNP, Aerocivil y ENTerritorio para definir el cargue del proyecto tipo en la página del DNP.

Asimismo, se expidió la Resolución No 967 de 2020, mediante la cual se establece la metodología para la ponderación de criterios de priorización establecidos en el Decreto 129 de enero de 2020, y reglamenta el artículo 103 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, según el cual Aerocivil podrá apoyar la financiación de proyectos para la intervención de los aeropuertos regionales de competencia de la Entidades Territoriales.

En diciembre de 2020 se suscribió el Convenio Interadministrativo N°20001180 H3 de 2020 con el objeto de brindar Asistencia Técnica aeronáutica a las siguientes Entidades Territoriales:

Tabla 5 Asistencia Técnica aeronáutica a las siguientes Entidades Territoriales

Departamento		Municipio	Aeródromo
Chocó	1	Bajo Baudó (Pizarro)	Pizarro
	2	Acandí	Alcides Fernández
	3	Juradó	Juradó
Guainía	4	San Felipe	San Felipe
	5	Barrancominas	Barranco minas
Nariño	6	Santa Bárbara	Santa Bárbara - Iscuandé
	7	Magui Payán	Magui Payán
Vichada	8	Puerto Carreño	Cumaribo
	9	La Primavera	Jorge Julián Silva Meche
Casanare	10	Orocué	Orocué
Guaviare	11	San José Del Guaviare	Jorge E González Torres
Putumayo	12	Puerto Leguizamo	Caucaya

Fuente. Aerocivil

Para su ejecución se suscribieron los contratos de consultoría con el consorcio Asís e interventoría con el consorcio PBJ&J por un valor aproximado de $9.384

millones. Los contratos se encuentran en ejecución. Se tienen los siguientes avances: formulación de los Esquemas de planificación aeroportuaria para cada uno de los aeródromos

Actualmente se brinda asistencia técnica a 18 Entidades Territoriales propietarias de aeródromos públicos, superando en 5 aeródromos e igual número de municipios, la meta establecida en el PNVIR a 2021.

En lo corrido de 2021, a partir de la aplicación de la metodología de priorización, se seleccionaron, las siguientes Entidades Territoriales para brindarles asistencia técnica:

Tabla 6 **Entidades Territoriales para brindarles asistencia técnica**

Departamento		Municipio	Aeródromo
Casanare	1	Paz De Ariporo	Totumo
Santander	2	Málaga	Jerónimo De Aguayo
Nariño	3	El Charco	El Charco
Meta	4	La Macarena	Javier Noreña Valencia
Vaupés	5	Carurú	Carurú
Cauca	6	Timbiquí	Timbiquí
	8	López	López de Micay
Chocó	7	Riosucio	Riosucio
	10	Bahía Solano	Cupica
Guainía	9	Puerto Inírida	Caño Colorado
Valle	11	Cartago	Santa Ana
Antioquia	12	Vigía del Fuerte	Vigía del Fuerte
Amazonas	13	La Chorrera	Virgilio Barco Vargas

Fuente. Aerocivil

Para estos trece (13) aeródromos se adelanta actualmente el proceso de solicitud de vigencia futura, el convenio interadministrativo Aerocivil – Entidades Territoriales y el proceso contractual de consultoría e interventoría para ejecutar la asistencia técnica iniciando en 2021 y concluyendo en 2022. De acuerdo con los estudios previos, se estima un costo total de alrededor de $9.700 millones.

Planes Maestros Aeroportuarios

En cumplimiento con lo establecido en el RAC 14 y con lo establecido en la Resolución 01357 de 2017, durante este periodo se desarrollaron los siguientes Planes Maestros como documentos guías para el desarrollo de los Aeropuertos:

Tabla 7 **Planes Maestros como documentos guías-Aeropuertos**

Ciudad	Aeropuerto	Clave de referencia	Resolución	Fecha de expedición
Bogotá	El Dorado Luis Carlos Galán Sarmiento	4E	Resolución de Actualización No. 02728	28 diciembre de 2020
Santa Marta	Simón Bolívar	3C	Resolución de Aprobación No.02730	28 diciembre de 2020
Leticia	Alfredo Vásquez Cobo	4C	Resolución de Actualización No.02727	28 diciembre de 2020
Pasto	Antonio Nariño	4C	Resolución de Aprobación No.02731	28 diciembre de 2020
Guaymaral	Flaminio Suarez Camacho	2B	Resolución de Aprobación No.02729	28 diciembre de 2020
Palestina	Aeropuerto Del Café	2C	Resolución de Aprobación No. 02343 Modificada con Resolución No. 00474	27 noviembre de 2020 18 marzo de 2021
Riohacha	Almirante Padilla	4C	Resolución de Aprobación No.01841	25 septiembre de 2020
Valledupar	Alfonso López	4C	Resolución de Aprobación No.01843	25 septiembre de 2020
Barrancabermeja	Yariguíes	3C	Resolución de Aprobación No.01842	25 septiembre de 2020
Bucaramanga	Palonegro - Lebrija	4D	Resolución de Aprobación Actualización No.01840	25 septiembre de 2020
Cali	Alfonso Bonilla Aragón - Palmira	4E	Resolución de Aprobación No.01347	08 julio de 2020
Buenaventura	Gerardo Tovar López	2B	Resolución de Aprobación No.01387	15 julio de 2020
Ibagué	Perales	3C	Resolución de Actualización No.01388	15 julio de 2020
Neiva	Benito Salas	3C	Resolución de Actualización No.01386	15 julio de 2020
Cúcuta	Camilo Daza	4C	Resolución de Aprobación No. 01368	13 julio de 2020
Medellín	Enrique Olaya Herrera	3ª	Resolución de actualización No 00981	9 julio de 2020

Fuente. Secretaría de Sistemas Operacionales. Aerocivil

Nuevos Proyectos Aeroportuarios

- **APP Aeropuerto de Cartagena - Rafael Núñez.**

Proyecto de Asociación Público-Privada de iniciativa privada, que tiene por objeto la ampliación de lado aire y lado tierra del aeropuerto, y que actualmente se encuentra en etapa de factibilidad. Se estiman un valor total aproximado de 1 billón de pesos de diciembre 2020.

Por el momento se adelantan los diferentes trámites de ley para su aprobación.

- **APP Aeropuertos del Suroccidente.**

Proyecto de Asociación Público-Privada de iniciativa privada, sin aporte de recursos públicos, que hace parte de la nueva generación de concesiones (5G). Su propósito es administrar, adecuar, construir, expandir, operar y explotar económicamente los aeropuertos Benito Salas de Neiva, Alfonso Bonilla Aragón de Palmira, que sirve a la ciudad de Cali, y Gerardo Tobar López de Buenaventura, con un valor aproximado de 2.7 billones de pesos de diciembre 2020.

En el momento de consolidación de este informe el proyecto se encuentra tramitando la etapa de factibilidad. Esta iniciativa abarca dos departamentos y tres ciudades, y contempla un periodo de concesión de 30 años, que incluye un año de pre-construcción, seis años de construcción y 23 años de operación y mantenimiento.

- **APP Aeropuerto El Dorado - Campo de Vuelo.**

Este proyecto contempla mejorar la eficiencia del campo de vuelo del aeropuerto más importante del país. La nueva infraestructura potenciará sustancialmente la operación del lado aire del terminal, toda vez que se prevé construir nuevas calles de salida rápida en pista sur, pista norte, así como la construcción de una nueva calle de rodaje, entre otras intervenciones, que permitirán que los aviones se demoren menos tiempo en las pistas y se parqueen en la posición asignada de manera expedita. Esto se traduce en ahorro en tiempo para los viajeros y aerolíneas, así como ahorro en combustible de estas últimas, contribuyendo, además, en alguna medida, a la mitigación de la huella de carbón.

Actualmente, el proyecto se encuentra en fase de desarrollo de factibilidad.

Como parte de la complementación de la factibilidad técnica, se espera la realizar los ajustes técnicos en el alcance del proyecto teniendo en cuenta los resultados del estudio de espacio aéreo y de la actualización del Plan maestro de este aeropuerto.

- **APP Ciudadela Aeroportuaria Cartagena de Indias**

Este proyecto se convierte en una alternativa para los viajeros que desean llegar a la capital del departamento de Bolívar. La terminal estará ubicada en el municipio de Bayunca y servirá a la ciudad de Cartagena. La obra contempla los estudios, diseños, construcción, operación, administración y mantenimiento de

una nueva terminal aérea. Tendrá una inversión en CAPEX aproximada de 3 billones de pesos de diciembre de 2020. Actualmente, el proyecto se encuentra en estado de factibilidad en evaluación.

- **IP Aeropuertos de San Andrés**

Se trabajará en el diseño, construcción, modernización, operación y mantenimiento de la infraestructura aeroportuaria tanto del lado aire como del lado tierra, de los Aeropuertos Gustavo Rojas Pinilla en San Andrés y El Embrujo de Providencia.

El valor del proyecto será cercano a $1 billón de pesos (cifras estimadas a diciembre de 2020), y se estima que este proyecto generará cerca de 8.461 empleos directos, indirectos e inducidos estimados. Actualmente, el proyecto se encuentra en revisión y aprobación ante el Ministerio de Hacienda.

- **Aeropuerto del Café AEROCAFE Etapa I**

La construcción del Aeropuerto del Café es una iniciativa de desarrollo del departamento de Caldas para impulsar la conectividad aérea y el crecimiento económico de la región y de la nación. Para su financiación, en el año 2019, mediante el artículo 67 de la Ley 1955, se determinó la constitución de un patrimonio autónomo para el desarrollo del proyecto. Con apego a este mandato de la ley, el 09 de octubre de 2020 la Aerocivil suscribió el contrato de fiducia mercantil de administración y pagos No. 20000838 H3 de 2020, con la Fiduciaria Colpatria, para que en adelante actúe como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo AEROCAFE.

Unido a lo anterior, para aunar esfuerzos técnicos, financieros, administrativos y jurídicos, las entidades de orden nacional y regional: Ministerio de Transporte, Agencia Nacional de Infraestructura, Aerocivil, Gobernación de Caldas, Municipio de Manizales, Municipio de Palestina, INFI – Caldas, INFI – Manizales y la Asociación Aeropuerto del Café suscribieron el Convenio Interadministrativo Marco No. 19000958 H3 de 19 de junio de 2019 orientado a la articulación de acciones para la estructuración y ejecución del proyecto y el Convenio Derivado de 24 de junio de 2020, con el objeto de definir las obligaciones específicas que deben cumplirse por cada una de los firmantes del Convenio Marco.

Como parte de las obligaciones establecidas en el Convenio Derivado la Asociación Aeropuerto del Café, se cuenta con la validación de los estudios y diseños de la Etapa I del proyecto de construcción del Aeropuerto del Café, elaborado por la Unión Temporal AERTEC – KPMG, con el apoyo técnico a la supervisión por parte de la Sociedad Colombiana de Ingenieros, adoptándose así, las decisiones técnicas

necesarias para iniciar las contrataciones requeridas para la ejecución del proyecto, a través del Patrimonio Autónomo constituido por la Aerocivil.

El 27 de agosto de 2020 se suscribió el Convenio Interadministrativo Marco No 2001043 entre ISA Intercolombia S.A. E.S.P., la Aerocivil y la Asociación Aeropuerto del Café. Con fecha 07 de mayo de 2021 se celebró con ISA INTERCOLOMBIA S.A E.S.P., el contrato derivado, del Convenio Marco, para la realización de los estudios y/o diseños de detalle necesarios y suficientes para subterranizar el tramo de línea Esmeralda – La Enea 230 Kv.

La Asociación Aeropuerto del Café, dando cumplimiento a la obligación consignada en el mencionado Convenio Derivado, socializó y presentó a la Aerocivil el Plan Maestro y la Secretaría de Sistemas Operacionales lo adoptó mediante Resolución 02343 del 27 de noviembre de 2020. En este Plan Maestro se determinan las necesidades que requerirá el desarrollo del aeropuerto en infraestructura y servicios, en un horizonte de 20 años para atender la demanda proyectada en fases de tiempo a corto, mediano y largo plazo.

La Aerocivil expidió la Resolución 089 del 13 de enero de 2021 "*Por la cual se otorga permiso de construcción al aeródromo denominado Aeropuerto del Café en su etapa 1 en Palestina, Caldas*"; lo anterior con posterioridad a la aceptación de los entregables del "*Estudio integral de Gestión del Espacio Aéreo*", presentado por la Asociación Aeropuerto del Café y verificado el cumplimiento de cada uno de los requisitos exigidos en el numeral 14.2.2 del Reglamento Aeronáutico de Colombia, "*RAC 14 Aeródromos, Aeropuertos y Helipuertos*". El Artículo Primero de la referida Resolución autoriza la construcción de una franja de pista de 1.460 metros (m) de longitud y de 30 m de ancho, para un aeropuerto con clave de referencia 2C tomando como aeronave de diseño el ATR 72.

A la fecha se han destinado recursos para la construcción del Aeropuerto del Café del Presupuesto General de la Nación (PGN) por un valor de $250.000 millones de pesos mediante las leyes de presupuesto de 2019, 2020 y 2021, respectivamente; debe precisarse que la apropiación de estos recursos, en el presupuesto de la Aerocivil, obedeció a una iniciativa parlamentaria.

A su vez, con el propósito de lograr el cierre financiero del proyecto, la Nación adelantó las gestiones necesarias ante el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS), el cual, en sesión del 16 de febrero de 2021, emitió el aval fiscal para los recursos correspondientes al periodo 2022-2023; con documento CONPES 4026 el 08 de marzo de 2021 se realizó la "*Declaración de Importancia Estratégica del Proyecto Construcción del Aeropuerto del Café- Etapa I, Palestina*". De esta manera en sesión de 22 de abril de 2021 se autorizó "(...) el cupo de vigencias futuras ordinaria para inversión" por el CONFIS, asegurando así, los recursos del proyecto por valor de $198.119 millones de pesos a precios constantes 2020, para el periodo

2022- 2023. Estos recursos guardan consistencia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y con el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

El 14 de mayo de 2021 se iniciaron las obras que conforman la Fase 1 de las actividades de explanación, transporte y disposición de materiales sobrantes, así como la construcción de obras varias de drenaje y la adecuación y conformación de sitios de depósito de materiales sobrantes, necesarios para la construcción de la Etapa I del Aeropuerto del Café. Igualmente se inició la complementación de los estudios y diseños del lado aire; este insumo será la base para la contratación de la Fase 2 de las obras lado aire a financiarse con recursos Nación.

Es importante reseñar que desde el 02 de julio de 2020, la Contraloría General de la República, inició seguimiento especial, articulado con el control preventivo y concomitante, la cual se realiza en tiempo real, a través del seguimiento permanente de los ciclos, uso, ejecución, contratación e impacto de los recursos públicos, a través de la Controlaría delegada de Infraestructura y Controlaría delegada de Participación Ciudadana.

Resumiendo, la Aerocivil suscribió la fiducia de largo plazo para la contratación de lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1955 de 2019; otorgó el permiso de construcción de la Etapa I y se dio inicio, a las Fase I de las obras. A su vez la entidad también gestionó y obtuvo el cierre financiero de la Nación.

Las entidades de orden nacional y regional cuentan con tres (3) instancias de control y gobierno, así: Comité Operativo del Convenio Marco; Comité de Fiducia y el Comité convenio interadministrativo con ISA Intercolombia.

Desempeño del transporte aéreo

El mercado de transporte aéreo de pasajeros se vio altamente impactado con la pandemia del COVID-19 que obligó a la aplicación de medidas que afectaron la movilidad en el país, generando una fuerte caída en las cifras de movimiento de pasajeros y afectando dramáticamente la tendencia de crecimiento que se traía en décadas anteriores. Es así como en el año 2020 el movimiento de viajeros fue de aproximadamente 13,1 millones frente a 41,3 movilizados en el año 2019, lo que significó una reducción cercana el 68,3%. De estos, cerca del 30% fueron internacionales y el 70% nacionales.

Durante el primer semestre de 2021 se transportaron 11,2 millones de pasajeros lo que representa una reducción del 42,6% de los viajeros movilizados en el mismo período del 2019 y equivalen a 8,3 millones de personas menos que en el año 2019.

Respecto al año 2020 se movilizaron durante el primer semestre 8,9 millones de pasajeros, lo que muestra la tendencia de crecimiento en ese mismo período en el año 2021 que registró 2,3 millones de pasajeros más que en el 2020.

En carga se transportaron 409.516 toneladas durante el primer semestre de 2021, con un incremento del 1,6% frente al mismo período en el año 2019, lo que equivale a 6.463 toneladas más que en el año de 2019.

Conectividad Nacional e Internacional

En el periodo comprendido entre julio 2020 y julio 2021 se afianzó y consolidó la conectividad regional con la realización de cinco (5) mesas de conectividad aérea regional, así:

- 1 de diciembre de 2020 en los municipios de Magangué y Mompox (Bolívar).
- 2 de marzo de 2021 en los municipios de Málaga y San Gil (Santander).
- 29 de abril de 2021 en el Municipio de Tame, (Arauca).
- 1 de junio de 2021 se celebró Rueda de Negocios en Villavicencio (Meta).
- 13 de julio de 2021 en el municipio de Paipa (Boyacá).

Audiencias Públicas

Durante el periodo comprendido entre julio de 2020 y 2021 se llevaron a cabo 4 Audiencias Públicas en las que fueron presentados 12 proyectos, que incluyen trámites como la solicitud de aprobación para la adición de rutas a los permisos de operación, la obtención de permisos de operación en diferentes modalidades como Explotador Extranjero de Transporte de Carga, Explotador Extranjero de Transporte de Pasajeros, en el caso de las empresas nacionales, para la obtención del permiso como empresa de transporte aéreo No Regular de pasajeros (Aerotaxi), así como de Trabajos Aéreos Especiales (Aeroambulancia).

Nuevas rutas aéreas autorizadas nacional e internacional

- **Rutas Internacionales**

En el periodo comprendido de julio 2020 a julio 2021 se autorizaron 32 rutas internacionales

JESTMART

- Santiago (SCL) - Cúcuta (CUC) - Santiago (SCL), con siete (7) frecuencias semanales
- Santiago (SCL) - Medellín (MDE- RNG) - Santiago (SCL), con siete (7) frecuencias semanales

AMERICAN AIRLINES

- Nueva York (JFK) - Bogotá (BOG) - Nueva York (JFK), con una (1) frecuencia semanal.
- Nueva York (JFK) - Medellín (MDE) - Nueva York (JFK), con una (1) frecuencia semanal.
- Nueva York (JFK) Cali (CLO) - Nueva York (JFK), con una (1) frecuencia semanal.

LATAM AIRLINES GROUP

- Santiago - Bogotá - Miami y regreso, con siete (7) frecuencias semanales
- Barranquilla – Miami – Barranquilla, con siete (7) frecuencias semanales
- Cartagena – Miami – Cartagena, con siete (7) frecuencias semanales

JETBLUE AIRWAYS CORPORATION

- Nueva York (JFK) – Bogotá (BOG)- Nueva York (JFK), con siete (7) frecuencias semanales
- Nueva York (JFK) – Bogotá (BOG)- Fort Lauderdalle (FLL) Nueva York (JFK), con siete (7) frecuencias semanales

AEROREPUBLICA S.A. - COPA COLOMBIA Y/O WINGO

- Bogotá (BOG) - Lima (LIM) - Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) - Caracas (CCS) – Medellín, con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) - Cancún (CUN) – Medellín, con siete (7) frecuencias semanales
- Cali (CLO) - ciudad de México (MEX) - Cali (CLO), con siete (7) frecuencias semanales
- Cali (CLO) - Guayaquil (GYE) - Cali (CLO), con siete (7) frecuencias semanales
- Newark (EWR) – Cartagena (CTG) - Newark (EWR), con siete (7) frecuencias semanales.
- Panamá (PTY) – Medellín (MDE) Panamá (PTY), con siete (7) frecuencias semanales
- Panamá (PTY) – Cali (CLO) – Panamá (PTY) con siete (7) frecuencias semanales
- Panamá (PTY) - Barranquilla (BAQ) – Panamá (PTY) con siete (7) frecuencias semanales
- Panamá (PTY) - Pereira (PEI) – Panamá (PTY) con siete (7) frecuencias semanales
- Panamá (PTY) - San Andrés Islas (ADZ) - Panamá (PTY) con siete (7) frecuencias semanales
- Panamá (PTY) - Bucaramanga (BGA) - Panamá (PTY) con siete (7) frecuencias semanales

VIVA AIR

- Bogotá (BOG) – Ciudad de México (MEX)- Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales.
- Bogotá (BOG) – Cancún (CUN) – Bogotá (Bogotá) - con siete (7) frecuencias semanales.

AVIANCA

- Medellín (MDE) – Cancún (CUN) – Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – Punta Cana (PUJ) – Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín y/o Cali – Orlando – Medellín y/o Cali, con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – México (MEX)- Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Cúcuta (CUC) – Miami (MIA) – Cúcuta (CUC), con cinco (5) frecuencias semanales

GRAN COLOMBIA DE AVIACIÓN

- Cali (CLO) – Panamá (PTY) – Cali (CLO, con siete (7) frecuencias semanales
- Barranquilla (BAQ) – Curazao (CUR) – Barranquilla (BAQ), con cinco (5) frecuencias semanales

TAMPA CARGO

- Colombia (BOG y/o MDE y/o BAQ y/o CLO) hacia Bolivia (VVI) y/o Paraguay (ASU) y/o Brasil (VCP y/o CWB y/o MAO y/o GRU) y/o Uruguay (MVD) y/o Perú (LIM) y/o Ecuador (UIO) y/o Chile (SCL), con dos (2) frecuencias semanales

- **Rutas Nacionales**

Se autorizó a los operadores aéreos nacionales 31 nuevas rutas así:

LATAM AIRES

- Cali (CLO) - Barranquilla (BAQ) - Cali (CLO), con catorce (14) frecuencias semanales
- Bogotá (BOG) - Armenia (AXM) - Bogotá (BOG), con catorce (14) frecuencias semanales
- Bogotá (BOG) - Pasto (PSO) - Bogotá (BOG), con catorce (14) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – Bucaramanga (BGA) – Medellín MDE con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – Cúcuta (CUC) – Medellín (MDE) con siete (7) frecuencias semanales

- Medellín (MDE) - Cali (CLO) - Medellín (MDE), con 14 frecuencias semanales

EASYFLY

- Bogotá (BOG) - Arauca (AUC) - Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales
- Cali (CLO) - Guapi (GPI) - Cali (CLO), con siete (7) frecuencias semanales
- Cali (CLO) - Montería (MTR) - Cali (CLO), con tres (3) frecuencias semanales (Servicio Pionero)
- Neiva (NVA) Puerto Asís (PUU) – Neiva (NVA), con tres (3) frecuencias semanales

AVIANCA

- Bucaramanga (BGA). Santa Marta (SMR) - Bucaramanga (BGA), con siete (7) frecuencias semanales
- Bucaramanga (BGA) – Cartagena - Bucaramanga (BGA), con siete (7) frecuencias semanales
- Pereira (PEI) – Santa Marta (SMR) - Pereira (PEI), con siete (7) frecuencias semanales
- Cali (CLO) Santa Marta – Cali (CLO), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE)- Cúcuta (CUC)- Medellín, con siete (7) frecuencias semanales

VIVA AIR

- Medellín (MDE) – Bucaramanga (BGA) - Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – Pasto (PSO) Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – Riohacha (RCH) Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – Pereira (PEI) - Medellín (MDE), con siete (7) frecuencias semanales
- Pereira (PEI) – San Andrés (ADZ) – Pereira (PEI), con siete (7) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) –Cúcuta (CUC) - Medellín (MDE), con tres (3) frecuencias semanales

AEROREPUBLICA S.A. - COPA COLOMBIA Y/O WINGO

- Bogotá (BOG) – Medellín (MDE) – Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales
- Bogotá (BOG) – Barranquilla (BAQ) – Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales
- Bogotá (BOG) – Santa Marta (SMR) – Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales
- Bogotá (BOG) – Bucaramanga (BGA) – Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales

- Bogotá (BOG) – Pasto (PSO) – Bogotá (BOG), con cuatro (4) frecuencias semanales
- Medellín (MDE) – San Andrés (ADZ) - Medellín (MDE), con tres (3) frecuencias semanales
- Bogotá (BOG)–Cali (CLO) – Bogotá (BOG), con siete (7) frecuencias semanales,

GRAN COLOMBIA DE AVIACIÓN

- Pereira (PEI) – San Andrés (ADZ)–Pereira (PEI) con cinco (5) frecuencias semanales
- Cali (CLO) – Pereira (PEI) – Cali (CLO) con tres (3) frecuencias semanales
- Pereira (PEI) – Santa Marta (SMR) - Pereira (PEI) con cuatro (4) frecuencias semanales

Permisos de Operación

Se otorgaron los siguientes permisos de operación:

JETSMART AIRLINES, mediante Resolución 02330 del 27 de noviembre de 2020, empresa de transporte aéreo regular internacional de pasajeros, correo y carga

GRAN COLOMBIA DE AVIACIÓN S.A.S, mediante Resolución 00307 del 24 de febrero de 2021, empresa de transporte aéreo comercial- Secundario
EZ AIR SUCURSAL COLOMBIA, mediante resolución 00116 del 18 de enero de 2021, empresa de transporte aéreo internacional de pasajeros, correo y carga enero 2021

OBJETIVO 6: TRANSPORTE CARRETERO ESTRATÉGICO PARA LA INTEGRACIÓN NACIONAL, TERRITORIAL Y LA COMPETITIVIDAD.

La infraestructura de transporte es de significativa importancia tanto para el mejoramiento de la competitividad del país, así como de la calidad de vida de colombianos. En particular, si bien la calidad de infraestructura del modo carretero ha mejorado durante la última década, al ascender según el último ranking del Foro Económico de 2019, Colombia ocupó el puesto 57, mejorando 3 posiciones respecto del 2018 en el que fue puesto 60.

Persisten dificultades en aspectos tales como la gestión predial, social y ambiental, que impiden finalizar los proyectos en ejecución. De igual manera, resulta clave la necesidad de identificar nuevas fuentes de pago e incentivos para la atracción de capital privado para los nuevos proyectos, en todos los modos. No menos importante es la conectividad de la red vial terciaria, fundamental para conectar los centros poblacionales con la red secundaria y los corredores

arteriales, mejorando así la productividad del campo y mejorando la conexión de las regiones.

Por otro lado, en lo relativo al modo carretero, los niveles de eficiencia y productividad se ven impactados por la edad del parque automotor del país, la cual en Colombia es superior a la de otros países de la región. Lo anterior, es resultado de la falta de medidas y políticas públicas que impulsen la renovación de la flota y el uso de tecnologías limpias. Así, los vehículos de carga concentran el 46 % de la población vehicular envejecida (DNP, 2019).

En consecuencia, las acciones adelantadas para mejorar la calidad del transporte carretero, en términos de capacidad/estado de la infraestructura y de la prestación de servicios, para garantizar la conectividad entre centros de producción, distribución y consumo, así como la integración de los territorios, son un factor crítico de éxito para lograr la Colombia que queremos. A continuación, se presentan los principales avances del sector:

Programa de Modernización Vehicular

El nuevo programa busca la modernización del parque automotor de transporte de carga en el país, mediante incentivos económicos y fiscales, especialmente dirigidos a pequeños propietarios de vehículos de transporte de carga, con más de veinte años de antigüedad, el ingreso de vehículos con nuevas tecnologías que propicien el aumento de la productividad del pequeño transportador, generando ahorros en costos de operación, la reducción de principalmente dos externalidades del transporte (contaminación y la siniestralidad vial) asociadas a la operación del parque automotor de carga.

Este es un programa prioritario para el Gobierno Nacional, el cual contempla que los trámites se deben hacer en forma electrónica, través del sistema RUNT, sin tener que hacer radicaciones, ni acudir a oficinas, y que los recursos y pagos se manejan y hacen mediante Fiducia.

Cabe destacar que dicho programa se ha complementado y fortalecido con la expedición de los Decretos 221 del 14 de febrero de 2020 y 789 del 4 de junio de 2020 que contemplan el beneficio de la exención del IVA, en la compra de los nuevos vehículos que los pequeños transportadores que hacen parte del programa y que cumplan las condiciones señaladas en los mismos, adquieran para hacer la reposición de los desintegrados.

“Con la exención del IVA, se ha beneficiado la compra de 731 vehículos, con corte a 30 de junio de 2021”.

El programa de modernización del parque automotor de carga diseñado en el año 2019 y que se comenzó a implementar en el mes de octubre del mismo año, ha venido desarrollándose y avanzando de acuerdo con lo previsto, lógicamente con las limitaciones derivadas de la Pandemia del Covid-19, como ha ocurrido en todos los sectores económicos y actividades del país.

Al respecto, es de mencionar que, desde el comienzo del programa de modernización del parque automotor de carga, reglamentado con la Resolución 5304 del 24 de octubre de 2019, hasta el 30 de junio de 2021, se han desintegrado en total **1.939** vehículos de carga.

*"Al 30 de junio de 2021 se han postulado 2.652 vehículos al nuevo programa. Además, a través del Fondo de Modernización se han ejecutado **$69.989.383.099**, con corte al 30 de junio de 2021, beneficiando a los propietarios de 1.247 vehículos."*

Adicionalmente, es de resaltar que el nuevo programa contempla un mecanismo de contribución del 15%, para el ingreso de nuevos vehículos de carga de más de 10.5 toneladas de Peso Bruto Vehicular, cuando no se desintegra un automotor, para el ingreso de uno nuevo. Con corte al 30 de junio de 2021, han ingresado 6.559 vehículos haciendo uso de este.

Vale la pena destacar que en el último semestre, se ha observado un importante posicionamiento de la alternativa de desintegración de vehículos con fines reconocimiento económico con reposición, lo cual se constituye en un logro significativo del programa, teniendo en cuenta que con el mismo se está incentivando a que pequeños transportadores renueven sus vehículos y continúen prestando el servicio de transporte de carga, con automotores de última tecnología, contribuyendo con ello a mejorar la productividad y competitividad del país, así como a la reducción de la contaminación ambiental.

Normalización de las omisiones en el registro inicial de las matrículas de los vehículos automotores

Con la expedición del Decreto 632 del 12 abril de 2019 y la Resolución 3913 de 2019, modificada por la Resolución No. 20213040023445 del 08 de junio de 2021, el Gobierno Nacional ha restructurado el procedimiento para la identificación de todos los vehículos que presentan omisiones en el registro inicial, el cual permite determinar con precisión el número de vehículos de carga que efectivamente presentan dichas inconsistencias.

El proceso de normalización establece las alternativas y el procedimiento para que el propietario, poseedor o tenedor de buena fe de un vehículo de servicio particular y público de transporte de carga que presenta omisión en el registro

inicial, matriculados entre el 02 de mayo de 2005, fecha de expedición del Decreto 1347 de 2005 y la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 3913 del 27 de agosto de 2019, subsane las omisiones presentadas en el registro inicial del mismo.

Con el objetivo de promover la legalidad y la formalización del sector, se ha venido realizando la actualización de la información contenida en el Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) y en el Registro Nacional de Despachos de Carga (RNDC), y se ha registrado la anotación a 9.669 vehículos que presentan presunta omisión en el registro inicial.
Ahora bien, como mecanismos de normalización se tienen los siguientes:

- **Normalización por desintegración:** desintegrar otro vehículo de carga que cumpla con las equivalencias establecidas en el artículo 2.2.1.7.7.3 del Decreto 1079 de 2015 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

- **Normalización por caución:** cancelar el valor de la caución que debió constituir para el momento de la matrícula inicial del vehículo, debidamente indexada según corresponda, valores que igualmente se aplicarán para los periodos en los cuales no era exigible la caución.

- **Normalización con Certificado de Cumplimiento de Requisitos CCR:** utilizar los certificados de cumplimiento de requisitos que no hayan sido utilizados con anterioridad para la reposición de un vehículo de carga.

"Desde la expedición de la Resolución 3913 de 27 de agosto de 2019 hasta el 30 de junio de 2021 se han normalizado 2.006 vehículos."

Los citados actos expedidos por el Ministerio, disponen que los vehículos automotores identificados con omisiones en su registro inicial y que no adelanten el proceso de normalización, tendrán una anotación en el sistema RUNT y en el Registro Nacional de Despachos de Carga - RNDC, para que las empresas de transporte y los generadores de carga no expidan manifiestos de carga, ni contraten los referidos vehículos y las sociedades portuarias no los enturnen, generando que ante eventuales utilizaciones de dichos equipos, la Superintendencia de Transporte, adelante las investigaciones a que haya lugar.

Finalmente, y conforme a lo señalado en el artículo 9 del Decreto 632 de 2019, vencido el término de los dos (2) años contados desde la expedición de la Resolución 3913 de 2019 para que se realice la normalización del registro inicial de los vehículos de carga que presenten omisión, los Organismos de Tránsito deberán iniciar las acciones legales tendientes a obtener la nulidad de los actos administrativos expedidos por ellos mismos, a través de los cuales se efectuó el

registro inicial del vehículo de transporte de carga que presenta omisiones en dicho registro.

- **Ajustes a los valores de caución actualizados al año 2021**

La expedición de la Resolución No. 20213040023445 del 08 de junio de 2021, *"Por la cual se modifica el anexo 1 de la Resolución 3913 de 2019 del Ministerio de Transporte por la cual se reglamenta el procedimiento para la normalización del registro inicial de los vehículos de servicio particular y público de transporte de carga que presentan omisiones en su matrícula y se dictan otras disposiciones"*. Con esta modificación se realizan ajustes a los valores de caución, actualizados al año 2021, permitiendo e incentivando la normalización de los vehículos de carga rígidos de dos (2) ejes, teniendo en cuenta aspectos como la capacidad de carga que contemplaba la normatividad vigente al momento de su registro inicial.

Es preciso resaltar que con la expedición de la Resolución 20213040023445 de 2021, los propietarios de camiones rígidos de dos (2) ejes de menor capacidad de carga, pagarán un valor equivalente por concepto de caución con respecto a los valores que contemplaba hasta el momento la Resolución 3913 de 2019, lo cual les permitirá corregir y solucionar las omisiones en la matrícula de sus equipos de manera más efectiva.

- **Esquema de presunción de costos para la liquidación de los aportes a los trabajadores independientes del Sector Transporte.**

Con la expedición del Decreto 1377 del 21 de octubre de 2020. se adoptó el esquema de presunción de costos para independientes, una valiosa herramienta que soluciona la situación de diferentes transportadores ante los procesos de fiscalización que les han sido iniciados por la UGPP por omisión, mora e inexactitud en la liquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

El gran logro de la expedición de este Decreto consiste en que la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales - UGPP de oficio pueda aplicarles la presunción de costos para la liquidación de los aportes a los trabajadores independientes del Sector Transporte que no tienen situación jurídica consolidada, entendida esta como el pago de sus obligaciones y sus intereses en cualquiera de las etapas del proceso de fiscalización o inclusive que tengan el mismo fallado en recurso de consideración o revocatoria directa. La presunción de costos para el transporte público de carga regulado en la Resolución 1400 de 2019 de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales - UGPP para trabajadores independientes, genera una reducción en la base de cotización para el pago de la seguridad social.

Desarrollo de la red vial primaria concesionada

- **Cierres Financieros proyectos 4G.**

El programa de las vías de cuarta generación (4G), que está integrado un total de 29 proyectos adjudicados, avanza a muy buen ritmo.

En total de los 29 proyectos de 4G existen 21 proyectos con cierres financieros de largo plazo, que tienen recursos comprometidos por aproximadamente 30,04 billones de pesos para la culminación de las obras requeridas durante su etapa de construcción. De estos 21 proyectos, dos ya culminaron su etapa de construcción, Girardot Honda Puerto Salgar y Puerta de Hierro – Palmar de Varela – Cruz del Viso.

También existen varios proyectos que han logrado la suscripción de contratos de crédito puente, con lo cual aseguran parcialmente las necesidades de financiación para el desarrollo de los proyectos. Dentro de este paquete, se encuentran tres proyectos: GICA, Cambao Manizales y Bogotá Girardot, que con las financiaciones parciales obtenidas han obtenido recursos por 1,23 billones de pesos aproximadamente.

Asimismo, cabe señalar que los proyectos que han culminado o están en proceso de culminar su etapa de construcción y habían obtenido sus cierres financieros acreditados ante la ANI hace varios años, han empezado a realizar operaciones de refinanciación con el mercado financiero. Dentro de estos proyectos se encuentra Pacifico 2, Girardot Honda Puerto Salgar, y Puerta de Hierro Cruz del Viso.

Lo anterior demuestra la confianza inversionista de las entidades financieras, no solamente de nuestro país sino también del extranjero. Hemos visto que en estos años se han sofisticado la forma de hacer financiaciones en el país, y los concesionarios han acudido a diversos instrumentos financieros para la consecución de recursos, tales como la emisión de bonos en el mercado internacional o la suscripción de contratos de crédito sindicados. Para esto es destacable, la labor de los concesionarios, por supuesto, pero también de las bancas de inversión y sus asesores legales.

- **Ejecución proyectos 4G**

- **Honda – Puerto Salgar – Girardot.** El Proyecto hace parte de la primera ola de concesiones de Cuarta Generación, siendo el primer proyecto en entrar a la etapa de operación y mantenimiento desde el 1° de octubre de 2020 al contar con un avance de obra del 100%. Este proyecto cuenta con el

reconocimiento total de la retribución por la finalización de sus cinco unidades funcionales.

Por otra parte, este corredor se está constituyendo en una conexión fundamental entre el sur con el Norte del País, mejorando la competitividad y el desarrollo de los departamentos de Tolima, Caldas y Cundinamarca, con el mejoramiento de calzada sencilla en una longitud de 135.94 km, rehabilitación de 36 km de calzada sencilla, construcción de calzada sencilla en una longitud de 14.76 km y de doble calzada de 3.86 km; además, de la construcción de dos puentes importantes sobre el río Magdalena. Durante la fase de construcción, se generaron más de 5.738 empleos totales.

Con este corredor, se garantiza una mayor seguridad y confort de los usuarios, menores costos de operación entre las principales zonas francas e industriales, y los puertos de comercio exterior.

- **Puerta de Hierro – Cruz del Viso.** El 19 de mayo de 2021 finalizó la fase de construcción, iniciando su etapa de operación y mantenimiento. Se encuentra actualmente en operación y los tramos del proyecto que hacen parte del corredor son Cruz del Viso - Carreto, Carreto – El Carmen de Bolívar, El Carmen de Bolívar - Puerta de Hierro.

- **Autopista al Río Magdalena 2.** Por medio de la implementación del documento Transacción Otrosí No 8, suscrito el 14 de mayo de 2020, se reactiva el proyecto en su etapa de construcción, ampliando los plazos para culminar las obras en cada una de las unidades funcionales, es así como en virtud del Otrosí No 8 y acogiendo el acuerdo COVID, se amplía en 98 días la terminación de las UF en tal sentido, la culminación de la fase se dará para 2023.

  Durante el 2020 - 2021, el proyecto logró obtener el contrato de crédito por 2,8 billones de pesos, lo que asegura los recursos necesarios para la ejecución de sus obras.

  Este proyecto, de aproximadamente 144 km, contempla la construcción de 87 km de calzada sencilla, el mejoramiento y rehabilitación de la calzada existente en una longitud de 57 km; obras que se encuentran activas en las cuatro (4) unidades funcionales que conforman el proyecto, particularmente en la UF 4 (Variante de Puerto Berrio – Conexión Ruta del Sol), se tiene la construcción de un puente sobre el río Magdalena con una longitud de 1360 m, estructura que no se detuvo en su ejecución por efectos de la pandemia, en virtud de que por el estado de avance en la obra y para

garantizar la estabilidad y seguridad de la misma se requería continuar con las intervenciones, en tal sentido a la fecha el puente presenta un avance del 99,51%.

- **Popayán - Santander de Quilichao.** En cuanto a las diligencias adelantadas para concluir la fase de preconstrucción es preciso indicar que la Agencia, a través de los mecanismos contractuales conminatorios ha hecho exigible el cumplimiento de todas las obligaciones, particularmente, aquellas necesarias para el inicio de la fase de construcción, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con la obtención del licenciamiento ambiental.

  En este sentido, la ANLA dio inicio a la evaluación de los Estudios de Impacto Ambiental presentados por el concesionario para la obtención del licenciamiento ambiental de las unidades funcionales 1, 2 y 4 en abril y mayo de 2021; sin embargo, estos trámites se vieron suspendidos por la autoridad ambiental a causa del cierre del corredor en el marco de la situación del orden público ocasionado por el paro nacional del primer semestre de 2021, teniendo en cuenta la imposibilidad del acceso al sector para desarrollar las visitas de evaluación por la ANLA, para proceder con la exigencia de la información adicional de requerirlo.

  A la fecha, ya se reanudó el trámite de la unidad funcional 1, en el que el concesionario tiene hasta el 23 de agosto de 2021 para dar atención a los requerimientos de información adicional realizados por la autoridad ambiental en el marco del trámite de la ley aplicable y vigente.

  En relación con las unidades funcionales 2 y 4, se encuentra a la espera de la activación del trámite para realizar las visitas correspondientes.

  Así las cosas, la Unidad Funcional 3 ya cuenta con la licencia ambiental y el Concesionario se encuentra en gestión para la obtención de las licencias de las Unidades Funcionales 1, 2 y 4.

- **Autopista Conexión Pacífico 1.** Contempla la construcción de 32,10 kilómetros de doble calzada desde Bolombolo, Camilo Cé y Cuatro Palos, 2 Túneles dobles (Sinifaná y Amagá), 63 puentes y tres intercambiadores a desnivel en Sinifana, Titiribí y Camilo Cé; así como la operación y mantenimiento de 18 km entre Cuatro Palos - Primavera y Ancón Sur; para una longitud total de 50.10 kilómetros.

  El 31 de mayo de 2021 la ANI, el concesionario y la interventoría suscribieron el Acta de terminación parcial de la Unidad Funcional 1, con la cual se puso

en operación el tramo comprendido entre el K0+000 al K5+200, conectando el proyecto Pacífico 2 (Bolombolo) hasta el intercambiador de Sinifaná y que corresponde a 5,2 kilómetros de doble calzada, de los cuales 3,8 kilómetros corresponden a vía nueva a cielo abierto y 1,4 kilómetros al túnel de Sinifaná.

Con una inversión de Capex de $190.000 millones cifras de diciembre de 2020, el túnel de Sinifaná se constituye como una obra clave para afrontar la geografía montañosa de la región al beneficiar directamente a los habitantes de los municipios de Venecia, Amagá, Titiribí y Caldas.

Por otra parte, en el mes de mayo de 2021, se finalizaron las obras de estabilización en los sectores conocidos como Cocorolló y Juancherito, lo que permitió rehabilitar completamente la calzada afectada en estos sectores, las obras ejecutadas costaron $4.000 millones y $800 millones respectivamente.

- **Autopista Conexión Pacífico 2.** Se encuentra en etapa de construcción y cuenta con un avance físico a la fecha de 97,75%. La longitud total concesionada es de 96,5 km sobre los cuales se realizarán entre otros, 37 km de doble calzada, 44 puentes, un túnel bitubo de 2,5 km y rehabilitación de 54 km desde La Pintada hasta Primavera.

  En este momento se encuentran con actas de terminación suscritas la UF1 del 20 de diciembre de 2018 en la cual se entregaron 14 km de doble calzada y 3 km de la variante La Pintada, la UF2 del 30 de marzo de 2021 en la cual se entregaron 19.8 km de doble calzada, la UF3 del 30 de marzo de 2021 en la cual se entregaron 2.5 km de túnel bitubo y la UF5 del 16 de enero de 2017 en la cual se realizó la rehabilitación de 54 km.

  Actualmente, se adelanta la construcción de las obras en la unidad funcional 4 que conecta el Túnel Iván Duque Escobar con Bolombolo en doble calzada, con una longitud de 3.2 km dentro de los cuales se destacan los puentes sobre el río Cauca. Tiene un porcentaje de avance de 97,89%.

- **Autopista Conexión Pacífico 3.** Se encuentra en etapa de construcción y cuenta con un avance físico a la fecha de 89,15%. La longitud total concesionada es de 146,2 km sobre los cuales se realizarán entre otros, 7 km de doble calzada, 32 puentes, y mejoramiento en toda la extensión de la concesión.

  En junio de 2020, se suscribió el acta de recibo parcial de la unidad funcional 3, donde se recibieron 24 km de mejoramiento y 5 km de

construcción de segunda calzada, el avance a la fecha de estas obras es del 98,67%.

Actualmente, se adelanta la construcción de las obras unidad funcional 2 que consiste en la construcción de calzada nueva, variante Tesalia, entre Asia y Alejandría, con una longitud de 24 km incluida la construcción túnel de Tesalia de 3,4 km y puente sobre el río Cauca. En los departamentos de Caldas y Risaralda. Su porcentaje de avance es de 95,9%.

Asimismo, avanza la construcción de las obras de la unidad funcional 5, que consiste en el mejoramiento de la vía existente entre La Felisa – La Pintada, con una longitud de 46 km en los departamentos de Caldas y Antioquia. Su porcentaje de avance es de 53.36%.

- **Rumichaca – Pasto.** Tiene una longitud total de 83 km y un avance a la fecha de 91.12%. Mejora la competitividad en el suroccidente del país y es un corredor de influencia, dado que conecta a la ciudad de Pasto y la frontera con Ecuador. Se estima que entre en operación durante los primeros meses del 2022.

  En la unidad funcional 1 que conecta el puente internacional de Rumichaca con la vereda La Josefina, del municipio de El Contadero, la Concesionaria realizará actividades para conectar en doble calzada desde San Juan (Ipiales) hasta el municipio de Contadero (8 km), y la operación y mantenimiento de la vía existente desde Rumichaca hasta la Josefina (25 km).

  Por su parte, la unidad funcional 2, entre La Josefina y Pilcuán, se destaca por la construcción de 12 km de doble calzada y la operación y mantenimiento de la calzada existente. En cuanto a la Unidad Funcional 3, esta conecta los corregimientos de Pilcuán y Pedregal, en el municipio de Imués, por un corredor de 7,3 km. Este tramo, que ya se encuentra en servicio (marzo de 2021), se caracteriza por el mejoramiento, construcción de la segunda y un tramo de doble calzada, y la operación y mantenimiento de la calzada existente.

  Asimismo, cuenta con dos puentes vehiculares (El Porvenir y El Sapuyes), tres retornos y una rampa de frenado. Además, en este sector se encuentra el nuevo Centro de Control de Operaciones (CCO) y Área de Servicios.

  Por su parte, la unidad funcional 4, puesta en servicio en marzo de 2021, recorre el corregimiento de Pedregal hasta el municipio de Tangua, y contempla el mejoramiento, construcción y operación de 15,8 km de

segunda calzada. Este tramo cuenta con dos puentes vehiculares (El Guáitara y La Magdalena), una glorieta elevada en Pedregal y dos retornos. Cuenta con sistema de información a través de paneles de mensajería variable, radares de velocidad informativos, cámaras de vigilancia, postes SOS para comunicación con el CCO.

Finalmente, en la unidad funcional 5 (puesta en servicio en agosto de 2020) entre Tangua, Catambuco y Pasto, tiene 17 km de doble calzada entre los municipios de Tangua y Catambuco, y se realizaron obras de mejoramiento en 5,25 km de la calzada existente entre Catambuco y Pasto.

- **Cartagena – Barranquilla y Circunvalar de la Prosperidad.** Se encuentra en fase de construcción y cuenta con un avance físico a la fecha de 99,40%. La longitud total concesionada es de 146,6 km y dentro del alcance del proyecto se tiene 36.7 km de construcción de doble calzada, 1.6 km de calzada sencilla, 6.9 km de construcción de segunda calzada que incluye viaducto, 12 km de mejoramiento de doble calzada, 40 puentes vehiculares, 9 puentes peatonales, 88.4 km de rehabilitación calzada sencilla y operación y mantenimiento de 146.6 km.

  Cuenta con seis unidades funcionales, la 1, 2, 4 y 5 ya cuentan con acta de terminación total y se encuentran en operación y mantenimiento, la unidad funcional 6 cuenta con acta de terminación parcial y a la fecha se adelantan intervenciones en los 2.3 km faltantes de doble calzada y una intersección vehicular con un avance del 99.20%. Se espera terminar en el mes de octubre de 2021.

  Adicional se adelantan obras en la unidad funcional 3 donde el concesionario adelanta intervenciones de rehabilitación a la vía y a los puentes vehiculares; se espera terminar en agosto de 2021. Con el proyecto se busca beneficiar la movilidad y la conexión en la costa norte del país generando conectividad entre los departamentos de Bolívar y Atlántico, con la construcción de la Circunvalar de la Prosperidad, se agiliza la movilización y el acceso hacia la zona portuaria sobre el Río Magdalena.

  Dentro de sus obras emblemáticas, se destaca la construcción del Viaducto más largo de Colombia y el tercero más largo de Latinoamérica, el cual cuenta con premio nacional de ingeniería.

- **Pamplona – Cúcuta.** Se encuentra en etapa de construcción y un avance físico de 44,51%. Las vías objeto de concesión tienen una longitud total estimada de 62 km y su recorrido discurre íntegramente en el departamento de Norte de Santander. Tiene como alcance principal entre

otros, la construcción de 45,95 km de segunda calzada, la variante de Pamplona con 4 km de calzada sencilla donde incluye un túnel de 1,4 km (primero en Norte de Santander) y la rehabilitación de 51 km de calzada sencilla y 11 km de doble calzada.

En diciembre de 2020, se suscribió el acta de terminación de la unidad funcional 6 (corredor existente entre los municipios de Pamplona y Los Patios), donde se recibió la rehabilitación de 51 km de calzada sencilla y 11 km de doble calzada, construcción de 0,6 km de segunda calzada, 3 puentes peatonales, un CCO, entre otros. También se resalta que el 1° de mayo de 2021 se realizó el cale del Túnel Pamplona perteneciente a la unidad funcional 1 (Variante de Pamplona).

Actualmente se ejecuta la construcción de las demás unidades funcionales tales como la 1 que consiste en la Variante de Pamplona y las 2, 3, 4 y 5 que consisten en la construcción de la segunda calzada entre Pamplona y el sector de los Acacios en el municipio de los Patios, donde incluye en la UF3 la construcción del Túnel de Pamplonita de 1.06 km.

- **Santana – Mocoa – Neiva.** Este corredor vial es fundamental para la movilización de pasajeros y carga desde Ecuador y el sur de Colombia, con lo que se mejorará la competitividad y el desarrollo de los departamentos de Huila, Cauca y Putumayo, así mismo, se prevé que con la ejecución del proyecto se tendrá un ahorro de tiempo de desplazamiento de 2 horas entre Neiva y Santana; y en consecuencia los vehículos tendrán ahorros significativos en combustibles y mantenimientos. Todo ello hará que la región sea más competitiva y próspera.

  El Contrato de Concesión No 012 de 2015 inicialmente se encontraba a cargo del Concesionario Aliadas para el Progreso S.A.S., del cual con ocasión a reiterados incumplimientos se declaró el incumplimiento grave al Contrato de Concesión 012 de 2012 mediante la Resolución 146 del 25 de enero de 2019, confirmada mediante Resolución 494 del 03 de abril de 2019.

  De conformidad con el trámite de caducidad del contrato y las condiciones previstas para llevarlo a cabo, el día 6 de marzo de 2020 el Concesionario Aliadas para el Progreso S.A.S. allegó los ajustes al contrato de concesión mediante el documento denominado “Plan Remedial”, corrigiendo en tal sentido cada uno de los incumplimientos mediante las consideraciones descritas en los Otrosíes No 9 y 10 suscritos el 02 de Julio 2021.

  Con los mencionados otrosíes, se establece que durante el periodo de Normalización (12 meses), se llevarán cabo las intervenciones en 36 puntos

críticos a lo largo del corredor, se realizará bacheo puntual, mantenimiento rutinario menor, mejoramiento de la señalización, se reactivarán los servicios de grúa, carro taller y atención al usuario, el acompañamiento de la DITRA en la vía, y se reiniciarán las actividades sociales, prediales y ambientales que den paso a la ejecución del plan de obras para el cumplimiento del alcance contractual. Transcurrido el tiempo de los 12 meses se encuentra programado el inicio de obras definitivas a lo largo del corredor vía.

A la fecha la nueva Concesionaría Ruta al Sur S.A.S., se encuentra vinculando nuevo personal y trasladando la maquinaria suficiente para dar inicio con las intervenciones establecidas para el periodo de Normalización; cabe destacar que este corredor cuenta con una longitud de 456 km, cuya inversión es de $3,9 billones de pesos y se compone por siete unidades funcionales y se prevé que, durante su etapa de construcción, genere cerca de 2.500 empleos.

- **Autopista Conexión Norte.** Se encuentra en fase de construcción, presenta un avance físico a la fecha del 72%, su longitud total concesionada es de 145 km y dentro del alcance del proyecto se tiene 63 km de construcción y 82 km de mejoramiento de calzada sencilla.

  Tiene dos unidades funcionales de las cuales la 2 (Caucasia - Zaragoza) cuenta con Acta de Terminación parcial a través de la cual se entregaron 58,4 km de mejoramiento de calzada sencilla y a la fecha se construye una calzada sencilla entre Zaragoza y Remedios (unidad funcional 1).

  Esta Concesión hace parte del corredor vial que conectará el sur occidente y centro del país de forma directa con los Puertos de Cartagena y Barranquilla, con la Autopista Ruta del Sol a través de Puerto Berrío.

  Con el proyecto se busca mejorar la conectividad y movilidad desde los centros de insumos y producción en Cundinamarca, el Valle del Río Magdalena, Antioquia, Zona Cafetera y Sur del País, con la Costa Caribe y sus puertos, y las sabanas de Córdoba, Sucre y Bolívar.

- **Transversal del Sisga.** El proyecto se encuentra en Fase de Construcción, cuenta con 4 unidades funcionales, en la 1 (Sisga - Guateque) el 28 de febrero de 2021 se suscribió Acta de Terminación, el 30 de noviembre de 2020 se suscribieron Actas de Terminación Parcial de la unidad funcional 2 (Guateque - Macanal) y 3 (Macanal - Santa María). Presenta un avance del 93,43%.

El propósito del proyecto es la consolidación del corredor Transversal del Sisga con obras que garanticen la transitabilidad de la vía, permitiendo una alternativa de conexión del centro del país con los llanos orientales beneficiando las poblaciones del área de influencia del proyecto de los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Casanare.

Dentro de las principales actividades que se desarrollan en el proyecto se tienen obras de rehabilitación y reconstrucción de pavimento, atención de puntos críticos, zonas inestables y procesos superficiales, reperfilamiento e iluminación de 15 túneles, demolición y reemplazo de 4 puentes vehiculares, la construcción de 16 pasos peatonales seguros, construcción de 13 intersecciones a nivel; construcción de obras de urbanismo en los pasos por Machetá, Guateque, Santa María y San Luis de Gaceno.

- **IP Malla Vial del Meta.** El Contrato de Concesión No. 004 de 2015, se suscribió el 05 de mayo de 2015, modificado mediante otrosí 10 del 08 de enero de 2021, por un valor de 2.095 billones pesos diciembre de 2020; el proyecto se encuentra en fase de preconstrucción y contempla una longitud de 267,5 kilómetros de vía, de los cuales 260 km en operación y mantenimiento, los restantes 7,3 km serán la construcción de la vía nueva entre la Intersección Catama y Puente Amarillo; 3,0 km de mejoramiento y 26,0 km de segunda calzada (10,6 km entre Acacias y la Cuncia, 9,0 km entre la Cuncia y Ciudad Porfia y 6,2 km entre río Ocoa y acceso a vereda Apiay).

  El proyecto consta de 6 unidades funcionales, 1 a 3 en el sector Granada – Villavicencio, 5 en el sector Catama – Puente Amarillo y 6 a 7-8 entre los municipios de Villavicencio – Puerto López y Puerto Gaitán, adicional a la UF0 que incluye las actividades de operación y manteniendo de todo el corredor.

  El proyecto tiene como propósito aportar a la competitividad y el desarrollo del departamento del Meta con el mejoramiento de las condiciones de conectividad de su capital, Villavicencio, con los municipios de Granada, San Martín, Guamal, Acacías, Puerto López y Puerto Gaitán, con estas obras de logrará una significativa reducción del tránsito de tractocamiones por la malla vial interna de Villavicencio y con esto, la reducción del tráfico, del deterioro de las vías del municipio, la contaminación ambiental y finalmente la reducción de la accidentabilidad. Así como menores costos de operación y tiempos de viaje por el aumento en la velocidad de circulación de los vehículos por Villavicencio y sus accesos.

- **Autopista al Mar 1.** Tiene una longitud total estimada origen destino de 181 km y se ubica en el departamento de Antioquia. Las obras objeto de esta concesión consisten en un mejoramiento de la actual calzada y construcción de una segunda calzada entre el Túnel de Occidente y Santa Fe de Antioquia (33 km), operación y mantenimiento de la vía entre Santa Fe de Antioquia y Cañasgordas (62 km), la rehabilitación de la carretera que une Peñalisa y Santa Fe de Antioquia (74.8 km) y la construcción del segundo tubo del Túnel de Occidente (4.6 km), también se destaca la construcción de 43 puentes vehiculares.

  El proyecto se encuentra en etapa de construcción y cuenta con un avance ejecutado de 88,72% contra un avance programado de 78,11%, es decir que se ubica por encima del cronograma planeado en 10 puntos porcentuales, se destaca la construcción del puente sobre el río Cauca, el cual tiene una longitud de 426 m y registra una ejecución del 81% y la construcción del segundo tubo del Túnel de Occidente, el cual registra un avance de 87,12%.

  El día 29 de mayo de 2020 se suscribió el Acta de Terminación de la Unidad Funcional 4, donde fueron recibidos 74.8 km de calzada sencilla rehabilitados entre Santa Fe de Antioquia y Peñalisa.

- **Autopista al Mar 2.** Se encuentra en fase de construcción y tiene un avance del 55,41%. La longitud total concesionada es de 256 km origen – destino, dentro de su ejecución se destacan las obras de mejoramiento de 50,05 km de calzada sencilla, construcción de 15,52 km de calzada nueva sencilla, construcción de 12 túneles, rehabilitación de 73,07 km de calzada sencilla, la construcción de 62 puentes, la rehabilitación de 36 puentes, la operación y mantenimiento de 23,80 km de doble calzada y la operación y mantenimiento de 191,10 km de calzada sencilla.

  Cuenta con seis unidades funcionales de las cuales, se encuentran ejecutándose obras en las unidades funcionales 1, 2, 3 y 4, cuya terminación, entrega y puesta a disposición se prevé para el mes de junio de 2022. En el mes de diciembre de 2020, se firmó el Acta de Terminación de la unidad funcional 5, la cual contempló la ejecución de actividades de rehabilitación en el tramo comprendido entre el municipio de Mutatá y el sector de El Tigre, en una longitud de 46,2 km.

  Con el proyecto se busca la interconexión vial entre la ciudad de Medellín con las principales concesiones viales del país. A su vez conectará los principales centros de intercambio comercial como la Costa Caribe, la Costa Pacífica, así como con el río Magdalena. Dentro de sus obras emblemáticas, se destaca la construcción del Túnel de Fuemia, cuya longitud es de 2,2 km.

- **Bucaramanga – Barrancabermeja – Yondó.** El proyecto se encuentra en etapa de construcción. Cuenta con 9 unidades funcionales, de las cuales las 1, 2, 3 y 4 se encuentran en operación. Tiene un avance físico de 78.30% y una longitud de 151,60 km de vías concesionadas, entre el municipio de Yondó en el departamento de Antioquia y el municipio de Lebrija en el departamento de Santander. Dentro del alcance del contrato se cuenta con la construcción de 44,51 km de segunda calzada, 28,24 km de Mejoramiento, 13,57 km de Rehabilitación, 19,59 km de construcción de calzada sencilla y la construcción de 2 túneles y 18 puentes.

  En marzo de 2021, se realizó el cale del Túnel La Paz perteneciente en la unidad funcional 6. Continúa la construcción de las unidades funcionales 5, 6 y 7 que corresponden a una variante de 25 km de vía bidireccional en calzada sencilla, que incluyen los túneles de La Par y La Sorda. Además, está la construcción de las unidades funcionales 8 y 9 cuyo alcance es la construcción de 11,8 km de segunda calzada, 3,6 km de doble calzada y 11.8 km de mejoramiento; la terminación se tiene prevista para el primer semestre de 2022.

- **Bucaramanga – Pamplona.** El Proyecto se encuentra en etapa de construcción, cuenta con 4 unidades funcionales, con una longitud total de 134,20 km dentro de los cuales se realizarán obras de construcción de calzada sencilla (14,60 km), mejoramiento y rehabilitación (120 km), construcción de tercer carril 11,1 km, la intervención de un puente, 27 viaductos y la atención de 79 puntos críticos. Presenta un avance físico del 11.14%.

  A fecha se presentan grandes atrasos en el proyecto, aducido principalmente por no presentarse mayores actividades de construcción en la unidad funcional 1 y por los bajos rendimientos y frentes sin intervención a lo largo de las unidades funcionales 2, 3 y 4; para la unidad funcional 1 aún no se cuenta con los permisos correspondientes de las vías industriales del municipio de Floridablanca.

  Adicional a esto, la concesión ha manifestado que no cuenta con los recursos suficientes para cumplir con la ejecución acorde al Plan de Obras, lo que genera un panorama incierto para cumplir con la fecha de entrega de las cuatro unidades funcionales del Proyecto. Por lo tanto, la interventoría y la ANI han iniciado los mecanismos establecidos en el contrato relacionados a un Plazo de Cura y el inicio de un proceso Administrativo Sancionatorio.

- **IP Antioquia Bolívar.** El proyecto se encuentra localizado en los departamentos de Antioquia- Córdoba – Sucre y Bolívar con una longitud aproximada de 495,2 km, de los cuales 3.2km de la unidad funcional 6.3 serán revertidos una vez se firme el acta de terminación de construcción de la unidad funcional 7 (de acuerdo con lo establecido en el Otrosí No.14 de 2019).

  El propósito fundamental del corredor es desarrollar una vía primaria de altas especificaciones que garantice el fortalecimiento de la competitividad nacional frente a los nuevos retos que traen consigo el crecimiento de la economía mundial por medio de la consolidación de los corredores viales entre los departamentos de Antioquia y Bolívar, uniendo los departamentos del centro y sur del país con el norte del país.

  El proyecto se encuentra dividido en 8 unidades funcionales y presenta un avance ejecutado del 76,3%. Las intervenciones incluyen construcción de 37 km de segunda calzada, mejoramiento de 221,05 km, construcción de 80 km de calzada sencilla, mejoramiento de 8 puentes vehiculares, construcción de 16 puentes vehiculares, construcción de 17 intersecciones y la operación y mantenimiento de 157,2 km. Asimismo, cuenta con 8 estaciones de peaje, 6 ubicadas en el departamento de Córdoba y 2 en el departamento de Sucre.

  En la actualidad se encuentran suscritas las Actas de Terminación de las unidades funcionales 1 y 3, y Acta de Terminación Parcial de las unidades funcionales 2, 6.1, 7.3 y 8.2. De acuerdo con el Plan de Obras aprobado, las obras de construcción finalizaran en el mes de diciembre de 2022.

- **IP Vías del Nus.** El Proyecto se encuentra ubicado en el departamento de Antioquia, la cual transcurre entre los municipios de Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa, Don Matías, Porce, Cisneros y San José del Nus con una longitud total estimada de 157.4 kilómetros dividido en 6 unidades funcionales (UF), las cuales incluyen intervenciones de construcción de 24,2 km de doble calzada, 35,6 km de rehabilitación, 2.7 km de construcción de tercer carril, construcción de 2 tubos de túnel y construcción de 15 puentes, las cuales tiene un avance ejecutado del 95,47%.

  La Unidad Funcional 6 será recibida una vez se dé la reversión del Contrato 97-CO-20-1738, es decir el 2 de agosto de 2021, incluyendo las Estaciones de Peaje Niquia, Trapiche y Cabildo. La Estación de Peaje Pandequeso fue recibida el 2 de mayo de 2021 de acuerdo con lo establecido en el Otrosí No. 4 al Contrato de Concesión No. 001 de 2016.

Cuenta con beneficios tales como el ahorro en costos de operación del tráfico de largo recorrido, disminución del tiempo de viaje y mejora en la seguridad vial teniendo en cuenta que la doble calzada tendrá mejores especificaciones que la vía existente, y permite una conexión más eficiente de la zona industrial de Antioquia y el paso de la mercancía del sur occidente de Colombia a los puertos del caribe.

El día 4 de febrero de 2021 se suscribió el Acta de Terminación de la Unidad Funcional 5 y el 9 de marzo de 2021 se suscribió el Acta de terminación de la Unidad Funcional 2. De igual manera, se informa que las Intervenciones de la Unidad Funcional 3 fueron puestas a disposición por parte del Concesionario el 6 de mayo de 2021 y la Unidad Funcional 1 fue puesta a disposición el 21 de julio de 2021, las cuales se encuentran en proceso de verificación conforme lo establecido en la Sección 4.17 de la Parte General del contrato de Concesión No. 001 de 2016.

- **IP Cambao – Manizales.** El 6 de julio de 2019 la ANI y la Concesionaria suscribieron Acuerdo Conciliatorio con relación a las diferencias y controversias llevadas a conocimiento del Tribunal Arbitral. Dicho Acuerdo fue aprobado por el Tribunal Arbitral en el mes de septiembre de 2019, previo concepto favorable del Ministerio Público y, con ello se dio por terminado el proceso arbitral.

  Dentro de la implementación de dicho acuerdo se llevó de manera satisfactoria la nueva etapa de preconstrucción que finalizó en el año 2020 en donde se terminaron los diseños y se logró el cierre financiero del proyecto por un valor de 230 mil millones de pesos, cierre alcanzado en medio de la emergencia sanitaria por COVID-19.

  A la fecha el proyecto se encuentra en etapa de construcción logrando un avance del 28,36% del total de las obras objeto del contrato y se prevé la entrega total de las unidades funcionales a principios del 2023. Cabe destacar que el corredor vial Ibagué – Honda; Cambao – Líbano – La Esperanza cuenta con una longitud de 256 km, cuya inversión estimada es de $1.14 billones de pesos.

  Este corredor vial logrará integrar al Tolima con Caldas generando nuevas oportunidades de Turismo para la zona, así como un nuevo paso alterno a los existentes de “la Línea” y “alto de letras” por la cordillera central.

- **IP Neiva Espinal Girardot.**El proyecto tiene una longitud total de 198.35 km, inicia en la intersección en cercanías al Peaje los Cauchos (municipio de Rivera) en la Ruta 45, continúa por el corregimiento El Juncal hasta la

ciudad de Neiva y continua hacia el municipio de Aipe en el departamento del Huila, continua hacia el municipio de Natagaima, Castilla (corregimiento), Saldaña, el guamo, espinal y termina en el municipio de Flandes.

El proyecto está compuesto por 7 unidades funcionales de las cuales 3 ya fueron entregadas por el concesionario (U.F. 1, 3 y 5) y 4 están en construcción (U.F. 2A, 2B, 4A y 4B), a la fecha el proyecto se encuentra en etapa preoperativa, fase de Construcción y se estima su terminación de obras en el mes de febrero de 2022, contando a la fecha con un avance ejecutado del 65,78%

Se destaca la importancia de este corredor por ser un eje estratégico de comunicación del centro y norte del país, con los departamentos del sur y occidente de Colombia.

- **Nueva Generación de Concesiones (5G)**

La Agencia Nacional de Infraestructura continúa trabajando en la estructuración de proyectos de Quinta Generación-5G, con los cuales busca incentivar la generación de empleo, impulsar la economía regional, y principalmente conectar más y mejor a los colombianos.

Las Concesiones 5G estarán enfocadas, por primera vez en este tipo de proyectos, en el multimodalismo. La Primera Ola del Programa incluye 14 proyectos concesionados: siete carreteros, cuatro aeroportuarios, uno férreo y dos relacionados con el modo fluvial. Se trata de proyectos con enfoque de sostenibilidad a cuatro niveles: institucional, financiero, social y ambiental. Los dos últimos son claves para la apropiación por parte de la comunidad.
El valor total de las inversiones en CAPEX de la primera ola de los proyectos de 5G está estimada en $21 billones de pesos, aproximadamente (Cifras estimadas a diciembre de 2020).

Para la segunda Ola de Proyectos de Quinta generación se tienen contemplada la estructuración de 12 proyectos con una inversión aproximada de $28 billones.

- **Nueva Malla Vial del Valle del Cauca (Accesos Cali – Palmira).** Proyecto que permitirá mejorar las condiciones de movilidad de los municipios del área de influencia de Cali, permitiendo descongestionar las salidas de la capital del Valle y Palmira, y fortaleciendo la conexión con los municipios vecinos. Tiene una longitud de 310 km, un Capex aproximado de

1,22 billones de pesos y Opex aproximado de 1,80 billones de peos (pesos de 2020).

Se espera la generación de 34.409 empleos entre directos, indirectos e inducidos. Proyecto adjudicado el pasado 18 de mayo de 2021 mediante resolución No. 20217030007585.

- **APP Buga – Buenaventura.** Proyecto que optimizará el recorrido a la zona portuaria más importante del país, lo cual impactará no solo a los municipios del área de influencia si no en general el resto del territorio nacional que emplee dicha zona portuaria para sus actividades. Tiene una longitud de 126,5 km, y un valor aproximado de $4.2 billones de pesos (pesos de 2020). Se espera la generación de 67.908 empleos entre directos, indirectos e inducidos. Actualmente el Proyecto se encuentra en aprobaciones ante el Ministerio de Hacienda.

- **Troncal del Magdalena 1 - Puerto Salgar -Barrancabermeja.** Proyecto que permitirá la terminación de las obras del contrato Ruta del Sol II y la consolidación del corredor vial Troncal del Magdalena permitiendo la conexión del centro del país con la costa caribe y garantizar su operación y mantenimiento a largo plazo. Tiene una longitud de 259,1 km, y un valor aproximado de 3,7 billones de pesos (pesos de 2020). Se espera la generación de 58.382 empleos entre directos, indirectos e inducidos. Actualmente el proyecto ha finalizado su estructuración y aprobaciones y está en trámite de CONFIS.

- **Troncal del Magdalena 2 – Barrancabermeja – San Roque.** Proyecto que permitirá la terminación de las obras del contrato Ruta del Sol II y la consolidación del corredor vial Troncal del Magdalena permitiendo la conexión del centro del país con la costa caribe y garantizar su operación y mantenimiento a largo plazo. Tiene una longitud de 272,1 km, un valor aproximado de $3.5 billones de pesos (pesos de 2020). Se espera la generación de 47.947 empleos entre directos, indirectos e inducidos. Actualmente el proyecto ha finalizado su estructuración y aprobaciones y está en trámite de CONFIS.

- **IP Santuario – Caño Alegre Ruta del Agua.**Proyecto de iniciativa privada se encuentra en estructuración por parte del originador. Tiene una longitud de 108,5 km, un valor aproximado de $6 billones de pesos (pesos de 2020). Generación de empleos directos, indirectos e inducidos estimados: 91.662.

Mayor Gestión Predial

Desde el trabajo interinstitucional que se desarrolla en la Comisión Intersectorial para Proyectos de Infraestructura de Transporte, en el segundo semestre de 2020 y primer semestre de 2021 se logró que la Agencia Nacional de Tierras adjudicara, a nombre de la Agencia Nacional de Infraestructura, 220 predios para 9 grandes obras de infraestructura.

La gestión predial lograda es resultado del trabajo articulado realizado, desarrollando una estrategia dirigida a agilizar procesos y a la toma de decisiones, en la que se priorizan y coordinan las acciones pertinentes para seguir avanzando en la ejecución de las obras.

A partir de esta entrega se oficializó la adjudicación de 68 predios baldíos para el proyecto IP Antioquia – Bolívar, en los municipios de María La Baja (Bolívar), Mahates (Bolívar), San Onofre (Sucre), Coveñas (Sucre), San Antero (Córdoba), San Carlos (Córdoba) que permitirán el desarrollo de obras importantes para el corredor vial que unirá la costa caribe con Antioquia.

Para el Proyecto Autopista al Mar, se adjudicaron 17 predios, en el departamento de Antioquia en los municipios, Dabeiba, Cañasgordas y Mutatá.

En el Proyecto Conexión Norte nos fueron adjudicados 4 predios en el departamento de Antioquia en los municipios Caucasia, Remedios y Segovia. También en el Proyecto Villavicencio Yopal, se adjudicaron 5 predios en los municipios de Restrepo (Meta) y Yopal (Casanare).

En el Proyecto Honda – Puerto Salgar –Girardot, se adjudicaron 4 predios en los municipios de Guataquí y Beltrán en el departamento de Cundinamarca, y en el municipio de La Dorada (Caldas).

Asimismo, para asegurar la continuidad en el Proyecto Ruta del Sol Sector 2 se adjudicaron 3 predios en el Municipio de Gamarra (Cesar).

Para el avance de las obras del proyecto Ruta del Sol 3 se adjudicaron 75 predios en los municipios de Ciénaga, Plato, Zona Bananera en el departamento del Magdalena, y en los municipios de Chiriguaná (César) y Carmen de Bolívar (Bolívar).

También para las obras del proyecto Transversal de las Américas se entregaron 31 predios entre los municipios de Montería y Planeta Rica en el departamento de Córdoba, en Simití (Bolívar) y en Carepa (Antioquia).

Finalmente, se adjudicaron 13 predios para el Proyecto Malla Vial del Valle del Cauca en el Municipio de Dagua.

Atención a la Vía al Llano

El corredor entre Bogotá y Villavicencio es uno de los proyectos en que el Gobierno nacional, a través de la Agencia Nacional de Infraestructura, ha puesto especial interés, pues los 85,6 kilómetros que tiene de longitud son el eje principal de comunicación de los Llanos Orientales con el centro y norte del país.

Durante el primer trimestre de 2020 se entregaron 10,5 kilómetros de segunda calzada en el tramo Chirajara – Fundadores, obra que contó con una inversión de 767.000 millones de pesos. También se puso en servicio el Túnel La Pala, de 1.950 metros, y el Puente Pipiral, que tiene una longitud de 712 metros de largo.

Durante el primer trimestre de 2021, se han terminado diferentes obras entre las cuales se encuentran los puentes Las Américas y La Floresta y el túnel 6 que tiene una longitud de 220 metros. Para finales del mes de junio de 2021 se terminó el túnel 2 que tiene una longitud de 550 metros y se espera para el tercer trimestre de 2021, la terminación de diferentes obras como son los puentes Maizaro, Caño Buque y Rosario.

Al finalizar el 2021, se espera terminar dos obras de gran envergadura como son el túnel 3 que tiene 1447 metros de longitud y el puente Macalito el más largo en ejecución con aproximadamente 1 kilómetro de longitud.

Con esta culminación queda faltando solamente uno de los seis túneles que hacen parte de este trabajo por encontrar el cale, el cual está proyectado para el mes de noviembre de 2021. Se trata del túnel más largo del corredor vial, el túnel de Buenavista 2, que tiene una longitud de 4.542 metros y que ya pasó el 90% de excavación. Este túnel, que hace parte de la unidad funcional número 6, la cual está ubicada entre el túnel Bijagual 2 y la intersección Fundadores en Villavicencio, contará con nueve galerías de emergencia que se comunicarán con el túnel Buenavista existente. La longitud de cada galería es de aproximadamente 40 metros.

Estrategia para concluir proyectos de red vial primaria no concesionados

- **Programa Concluir y Concluir**

Los proyectos del programa Concluir y Concluir para la Reactivación de las Regiones, con 28 obras públicas que se terminarán durante este Gobierno, ya se tiene 27 adjudicadas y desde el mes de marzo 2021 se encuentran en obra los 2.900 km que suman estos corredores.

Durante este último año, el 4 de septiembre de 2020, dimos apertura a una de las obras de ingeniería más emblemáticas de la historia nacional: el túnel de La Línea. Una obra trazada desde hace un siglo y que constituía una necesidad económica y social para el país. Es de destacar que ha sido realizada con ingeniería y mano de obra colombiana que nos llena de orgullo. Se gestionaron los recursos necesarios y se corrigieron las ocho fallas geológicas encontradas, incluyendo La Soledad que ha sido calificada como la segunda de mayor complejidad del mundo en cuanto a la construcción de túneles. Para hacerlo posible, se garantizaron $620.000 millones de pesos para finalizar el proyecto Cruce de la Cordillera Central. En cuanto al túnel principal, el primero de tres carriles del país, está compuesto de 8,65 km siendo ahora el más largo de América Latina. Quienes transiten por esta vía se están beneficiando de un aumento de la operación vehicular que pasó de 18 a 60 kilómetros por hora.

Con la realización de este proyecto hay un ahorro de tiempo de viaje en aproximadamente 50 minutos. Adicionalmente, en el segundo semestre de este año entregaremos obras adicionales que permiten aumentar la velocidad de operación vehicular de 15 a 60 km por hora en los 30 kilómetros de doble calzada.

Con respecto a la seguridad vial, el túnel cuenta con equipos electromecánicos que garantizan la seguridad y confiabilidad a los usuarios. Además, desde este año, en este punto de la obra, contaremos con una emisora para dar información sobre las condiciones del túnel en tiempo real. Estas obras fueron construidas garantizando la protección del área de reserva forestal de la cordillera Central, así como las cuencas hídricas. Para ello, se conformaron 28 mesas de trabajo ambientales que realizaron un seguimiento al proyecto. Además, se recuperaron 550 hectáreas de bosque, se sembraron 121 mil árboles y se trasladaron especies en veda.

Adicionalmente, se ejecutaron obras sociales y arqueológicas como: la reconstrucción de centros educativos, la financiación de trabajos arqueológicos en la zona sobre las culturas Quimbaya y Pijao, y programas de capacitación en proyectos productivos por parte del SENA.

De otra parte, respecto al corredor binacional La Espriella - Río Mataje, proyecto ubicado en el sur del país con el cual se busca dinamizar el comercio de productos entre los centros de consumo de Colombia y Ecuador, favoreciendo la calidad de vida de 187.000 habitantes de las comunidades aledañas, presenta un estado de avance del 88% en km de vía y 99% en construcción de puentes. El Gobierno nacional ha invertido $240.000 millones y ha generado aproximadamente 2.000 empleos en el departamento de Nariño.

En el marco del Compromiso por Colombia, la estrategia para la reactivación económica del presidente Iván Duque tiene en las obras de infraestructura de transporte un soporte fundamental. Gracias a dos de sus programas: Gestión vial integral y Vías para la legalidad, el Gobierno Nacional invierte $ 11,5 billones en infraestructura vial pública por primera vez en la historia para 50 proyectos que ejecuta el INVIAS benefician a 23 millones de colombianos y generan alrededor de 105.000 empleos directos

- **Gestión Vial Integral**

Durante el segundo semestre de 2020 y la vigencia 2021 se ha venido implementando la atención de los corredores viales con mayor tráfico a cargo del Instituto con contratos de Gestión Vial Integral, representados en 8 corredores (mencionar) en los que, con una inversión de $993.795 millones, se atienden 2.295 km, a los cuales se les ha incluido la prestación de los servicios al usuario de carro taller, ambulancia, grúa y atención de emergencias.

- **Vías para la legalidad**

En relación con la apuesta de largo plazo, Vías para la Legalidad y la Reactivación de las Regiones Visión 2030, los que su ejecución durará entre los próximos 5 a 10 años, ya se tienen 19 proyectos que fueron contratados y otros en ejecución desde el mes de junio del año en curso.

- **Pequeñas, medianas y grandes obras de infraestructura**

Entre los meses de junio de 2020 y junio de 2021 se han puesto al servicio de los colombianos 164 pequeñas, medianas y grandes obras de infraestructura para el beneficio de los colombianos, entre las que se destacan 228 kilómetros de dobles calzadas, terceros carriles y vías mejoradas con pavimento – entre ellas, la troncal del Magdalena Medio (Ruta del Sol 2); Armenia – Aeropuerto, la Gran Vía Yuma en la que se puso al servicio 21,4 km de doble calzada, la vía Mayapo – Manaure en el departamento de La Guajira así como el restablecieron de las condiciones de movilidad segura en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para facilitar el ingreso a las islas de los insumos necesarios para las demás actividades de reconstrucción, luego del desastre causado por el Huracán Iota.

- **Programa Vías Verdes**

Así mismo, se estructuró el Programa vías verdes para la conservación y protección de red Férrea Inactiva, para el que ya está en ejecución el primer corredor piloto el cual se contrató por obra pública, que corresponde a la vía

verde Facatativá - La Mesa, ubicado en el departamento de Cundinamarca, la primera línea férrea inactiva iniciativa consiste en las obras de construcción y recuperación de los 50 kilómetros del corredor piloto Vías Verdes Facatativá - La Mesa, del cual se espera que al finalizar el año 2021.

Es así como, a través obras públicas el INVIAS con procesos de transparencia y modernización técnica ha avanzado en un 86% en la meta de PND fijada para las vías primarias no concesionadas mejoradas avanzado en la conectividad y competitividad del país.

- **Programa Colombia Rural**

Este Gobierno lanzó una gran apuesta por las vías terciarias del país: el Programa 'Colombia Rural', el cual busca el mejoramiento de los corredores estratégicos al servicio de los 1.101 municipios del país, priorizando corredores viales que incrementen la productividad del campo y conecten poblaciones con servicios sociales y públicos en las regiones, mediante actividades de mantenimiento y mejoramiento, las cuales se desarrollarán bajo diferentes esquemas de financiación y ejecución.

Durante el gobierno del presidente Iván Duque Márquez, el Ministerio de Transporte, a través del INVÍAS, ha logrado inversiones históricas que ascienden a $4,25 billones, una cifra sin precedentes para la atención de vías rurales – anteriormente, los presupuestos anuales para la red terciaria de todo el país apenas alcanzaban los $4.000 millones. La ejecución de estos recursos se ha venido realizando a través de distintas fuentes de financiación destacando que de esta inversión cerca de $1,3 billones ha sido ejecutados en 153 municipios PDET - Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial-, saldando una deuda histórica con las regiones que se vieron afectadas por el conflicto armado y hoy son objeto de desarrollo mediante la legalidad y emprendimiento, promoviendo así Paz con Legalidad.

Con esta inversión estamos llegando a 958 municipios de los 32 departamentos con 1.259 proyectos, donde estamos impactando positivamente más de 11.000 kilómetros con obras de mejoramiento vial y 15.000 kilómetros con actividades de mantenimiento, haciendo presencia en los lugares más remotos de la geografía colombiana, adonde nunca había llegado el Estado con inversiones en infraestructura vial. Además, estamos generando 65.681 empleos.

El avance del cuatrienio es de 1,093 km de mejoramiento, que supera la meta de los 400 Km programados, que comprende actividades de pavimentación, placa huella, obras de drenaje y contención. Entre junio de 2020 y junio de 2021 se han mejorado 882 Km. Para el caso del mantenimiento de las vías terciarias, se tiene

un avance de 2.135 Km, se tienen 780 convenios firmados con municipios: 280 en ejecución, 500 firmados en diciembre de 2020, para su contratación y ejecución en 2021.

Adicionalmente, por medio del Conpes 4039 del 2021, fueron garantizadas nuevas inversiones del programa por $615.000 millones para los años 2022-2024, lo cual permite que la política de atención a las vías terciarias del país continúe después del periodo de gobierno y con ello llegar a una inversión total acumulada del Programa Colombia Rural ascienda a $5 billones.

Transporte carretero estratégico para la integración territorial

- **Implementación del Plan Nacional de Vías para la Integración Regional (PNVIR).**

El Ministerio de Transporte ha venido acompañando permanentemente a la Agencia de Renovación del Territorio (ART), a través de la estructuración de los planes de infraestructura en los municipios que hacen parte de las 16 zonas Subregiones definidas para adelantar los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), que ya contaban con los corredores regionales priorizados, a partir de las iniciativas establecidas en los Planes de Acción para la Transformación Regional (PATR).

En el marco de la metodología establecida por la ART, con el apoyo del Ministerio de Transporte y del INVIAS, en el sentido de construir una metodología de trabajo conjunta con el propósito de impulsar entre las entidades locales, entidades nacionales y la cooperación internacional, el cumplimiento de iniciativas PDET por cada pilar en cada subregión, correspondiendo al Sector Transporte el Pilar 2, Infraestructura y adecuación de tierras (conformado por infraestructura de transporte, energía y conectividad), se ha continuado con el diálogo permanente y de manera articulada con los actores mencionados.

Debido a la necesidad de contar con infraestructura amigable con el medio ambiente, en articulación con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, se vienen adelantando los procesos de emisión de análisis ambientales a cada uno de los tramos viales a ser incluidos en los planes viales que se desarrollan con los municipios utilizando la metodología PNVIR, el cual sirve como guía a las entidades territoriales para tener en cuenta las actividades previas que se deben realizar en la parte ambiental, antes de emprender cualquier tipo de intervención sobre sus vías terciarias. Para lo anterior, cada uno de los municipios debe enviar el mapa de ubicación de las vías.

En ese sentido, durante lo que va corrido de 2021 se han realizado capacitaciones a 27 municipios, se ha participado en 76 municipales y se ha logrado participar activamente en cada una de las mesas interinstitucionales lideradas por la ART. Con cada uno de los municipios PDET se acordó, como primer paso para la construcción del plan de trabajo 20/21, adelantar el Plan Vial Municipal, ya que es el mecanismo que permite identificar la prioridad en las intervenciones de vías terciarias, aplicando criterios técnicos, económicos, sociales y ambientales.

De acuerdo con el consolidado de compromisos, con corte a 30 de junio de 2021, 86 municipios PDET cuentan con plan vial municipal aprobado por el Ministerio de Transporte, de los cuales durante la vigencia 2021, se han aprobado 26 Planes Viales Municipales (PVM). Así mismo, se avanza en el apoyo técnico para la realización de los Inventario de vías y en la priorización de las necesidades fluviales. Teniendo en cuenta lo anterior, la meta para 2021 es contar con el 100% de PVM en municipios PDET, para lo cual se avanza en la estructuración de éstos en las 16 Subregiones PDET, que abarcan 84 municipios.

En resumen, hasta el año 2020 se aprobaron 59 planes viales municipales, durante la vigencia 2021 se han aprobado 27 planes viales municipales y los restantes se encuentran con los siguientes avances:

- 5 municipios con avance del 100% pendientes de remisión al Ministerio de Transporte para su aprobación.
- 17 municipios con avance mayor al 90%
- 34 municipios con avance entre el 60% y 90%
- 7 municipios con avance entre el 30% y 60%
- 1 municipio con avance inferior al 30%
- 16 municipios a los cuales se les hace acompañamiento a la ejecución del proyecto por parte de las Gobernaciones (Sucre y Meta) con recursos del Sistema General de Regalías.

- **Inventarios Viales**

La ley 1228 del 2008 crea al Sistema Integral Nacional de Información de Carreteras - SINC. El SINC está definido por la citada ley como un sistema público de información, conformado por las carreteras del país, primarias, secundarias, terciarias, junto con sus especificaciones y elementos, categoría, ubicación, y proyectos nuevos, lo que conforma los inventarios viales del país.

Actualmente se encuentra en proceso un convenio interinstitucional entre el Ministerio de Transporte y el INVIAS para la contratación de una consultoría que permitirá realizar el inventario de 4.500 km aproximadamente de red terciaria en municipios PDET, por un valor aproximado de $2.800 millones.

Por su parte, se han adelantado proyectos con financiados con los recursos de Sistema General de Regalías -SGR- en los departamentos de Sucre y Meta._Los planes viales municipales serán realizados por el departamento mediante proyectos financiados con los recursos del Sistema General de Regalías y el Ministerio de Transporte acompaña la ejecución de los proyectos.

Finalmente, respecto a la revisión y aprobación de Inventarios Viales, a junio 30 de 2021, 189 municipios cuentan con sus vías terciarias inventariadas, correspondiente a 30.450 km. Es decir que se cuenta con el 21,4% del inventario de las vías terciarias del país. La evolución de la aprobación de estos inventarios se detalla en la siguiente tabla

Tabla 8 - Evolución de la aprobación de estos inventarios

Fecha aprobación	Número de municipios	Kilómetros de red terciaria aprobada
Dic de 2018	50	4.500,0
Dic de 2019	136	20.223,4
Abril de 2020	164	25.000,0
Junio de 2020	166	25.106,3
Julio de 2020	169	26.200,7
Agosto de 2020	172	27.011,1
Septiembre de 2020	174	27.641,3
Noviembre de 2020	176	28.896,8
Diciembre de 2020	177	29.163,2
Enero de 2021	178	29.220,6
Febrero de 2021	179	29.266,8
Marzo de 2021	180	29.387,5
Abril de 2021	186	29.990,2
Mayo de 2021	186	29.990,2
Junio de 2021	189	30.450,4

- **Proyectos tipo**

La actualización y el aval del Sector Transporte para el Proyecto Tipo o estandarizado, formulado por el Ministerio de Transporte y el Departamento

Nacional de Planeación, que busca mejorar las vías terciarias de Colombia, marca un hito en el desarrollo vial de las zonas más alejadas del país.

- **Proyecto tipo de mejoramiento de vías terciarias**: Los proyectos tipo son soluciones estándar de alta calidad para que las entidades territoriales que requieran atender una problemática específica en su red vial la puedan implementar de manera ágil y eficiente. En mayo de 2020, fue dado por el Ministerio de Transporte el aval integral de la propuesta de conformidad con lo establecido en el documento CONPES 3856 de 2016 y los artículos 5 y 6 de la Resolución 3348 de 2016 expedida por el DNP. Sin embargo, se vienen adelantando mesas de trabajo con el DNP, el Invias y el Ministerio de Transporte con el fin de actualizarlo, teniendo en cuenta la nueva cartilla del Invias para la red vial terciaria. Se han realizado 7 mesas de trabajo durante el primer semestre de 2021.

- **Proyecto tipo inventario y categorización de la red vial nacional**: la inexistencia del inventario vial conlleva a que las entidades territoriales no logren priorizar las inversiones, ni logren reglas claras de participación por parte del Gobierno Nacional en la cofinanciación de los proyectos, generando atomización de esfuerzos económicos de diferentes actores. Adicionalmente, la falta del inventario de la red vial terciaria no permite a las entidades territoriales identificar las necesidades requeridas para mejorar las condiciones de transitabilidad. El proyecto tipo para la elaboración del inventario vial y la categorización busca el mejoramiento de la eficiencia técnica para la priorización de la inversión de los recursos públicos de la red vial nacional (vías primarias, secundarias y terciarias). En la actualidad, este proyecto tipo se encuentra aprobado por el DNP y firmado por la Ministra de Transporte a través de radicado 20215400318291 de 07 de abril de 2021. El cual fue socializado a las entidades por el DNP, el 25 de mayo del presente trimestre.

- **Proyecto tipo de caminos ancestrales:** el objetivo de este proyecto es mejorar y/o ampliar la conectividad de comunidades con enfoque diferencial (pertenencia étnica, indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales y ROME o gitanos) con el fin, entre otros, de mejorar la calidad de vida de estas comunidades. Se han realizado 9 mesas de trabajo con el DNP en las cuales se adelantan los temas del proyecto en sus componentes técnicos y metodológicos. El proyecto se está trabajando articuladamente con el INVIAS, quien avanza en la definición de las alternativas que serán incluidas dentro del proyecto tipo.

- **Apoyo a las comunidades indígenas**

El Sector Transporte vela por el respeto a los derechos humanos en el marco del cumplimiento de la misión de las entidades que lo integran y de sus compromisos durante la fase de la reactivación económica y social, mediante diferentes objetivos, entre estos, la implementación de estrategias para el mejoramiento de la infraestructura vial de las comunidades indígenas, afro y campesinas del país, a través del apoyo en la formulación y estructuración de proyectos, capacitación en fuentes de financiación previa solicitud y acompañamiento técnico en territorio para facilitar la priorización y racionalización de proyectos.

Para éste, se han adelantado diferentes acciones. Durante 2021, las principales han sido diferentes mesas con comunidades y reuniones a través de Teams, así:

- Mesas con comunidades indígenas del Consejo Regional Indígena del Huila – CRIHU, en los Municipios de Rivera y Neiva, departamento del Huila.
- Mesa de los Pastos y Quillas ingas, con ocasión del paro nacional, en el municipio de Ipiales Nariño.
- Mesa Macrorregional de Diálogo con los pueblos, comunidades y autoridades indígenas del Sur Occidente Colombiano –AISO, en el municipio de Totoró Cauca.
- Mesa Campesina Meta – Guaviare, en el municipio de Villavicencio - Mesa.
- Mesa de Voceros y Voceras en el marco del Paro Nacional, en la ciudad de Neiva.
- Mesa regional con la Asociación de Cabildos Indígenas – ACIMSCA, para seguimiento del cumplimiento de los acuerdos de las mingas de resistencia de los años 2014 - 2019, entre indígenas, campesinos, afrodescendientes y las instituciones de nivel nacional, departamental y municipal.
- Reuniones a través de la plataforma Teams con Comunidades U´WA del departamento de Santander y Norte de Santander, para la estructuración del proyecto Adecuación de Caminos Ancestrales, en el marco de los compromisos de la MPC.
- Mesa de concertación del Eje de infraestructura con el Resguardo del Gran Sábalo, unidad Indígena del pueblo AWA (UNIPA), en el marco por la vida y la dignidad del Pueblo AWA, en el municipio de Tumaco
- Mesa Panoya Cordillera – Nariño, para tratar temas: conectividad, transporte, Infraestructura Vial y Fluvial, participantes: Ministerio de la TIC, Ministerio de Transporte, ANI, director del INVIAS, en los municipios de Policarpa y Cumbitara.

Gestión de recursos para materializar iniciativas

Teniendo en cuenta que uno de los retos de las subregiones es lograr una conectividad apropiada con los nodos de desarrollo, y que las fuentes tradicionales de recursos son insuficientes para atender las necesidades, se hace necesario contar con alternativas que permitan financiar el mejoramiento y/o mantenimiento de las vías que comunican cientos de municipios con el resto del país. Por lo tanto, la financiación de intervenciones en estas vías, con recursos del Sistema General de Regalías y con el mecanismo de Obras por Impuestos, ha sido uno de los mecanismos más usados por el sector para cumplir con los compromisos establecidos para este cuatrienio, pero sobre todo para propender así por la productividad desde una perspectiva de equidad.

- **Sistema General de Regalías (SGR)**

Durante 2020, el Ministerio de Transporte recibió 1.035 solicitudes de pronunciamiento técnico por parte del Sistema General de Regalías, a través de la plataforma SUIFP definida para este particular. Estas contemplaron 791 proyectos en total. Se emitieron pronunciamientos con los siguientes conceptos: favorables, 204; no favorables, 831. En este escenario, y con el propósito de socializar las observaciones y comentarios sectoriales, propendiendo por la pronta emisión de pronunciamientos favorables, se adelantaron 306 mesas técnicas.

Por su parte, con corte a 30 de junio, durante 2021 el Ministerio de Transporte ha recibido 235 solicitudes de pronunciamiento técnico, que contemplan 89 proyectos en total. Se han emitido pronunciamientos con los siguientes conceptos: favorables, 136; no favorables, 99; en revisión 35 proyectos. Así mismo, se han adelantado 91 mesas técnicas.

Adicional a los pronunciamientos técnicos, durante el 2020 se continuó trabajando en un ajuste al anexo técnico del Acuerdo Único 45, con el propósito de actualizarlo a los requerimientos normativos, y se viene trabajando en una modificación que permita que la financiación de los proyectos que hagan parte de los pactos territoriales, sean ejecutados por entidades del orden nacional.

También se actualizó el Sistema General de Regalías con la ley 2056 de 2020, donde se presentó como principal modificación la eliminación de 1.160 OCAD, ya que las propias entidades pueden viabilizar y aprobar sus proyectos cuando van a ser financiados con asignaciones directas.

- **Obras por Impuestos**

Este es el mecanismo a través del cual las empresas invierten hasta el 50% de su impuesto de renta en proyectos de impacto económico y social, para beneficiar a los municipios más afectados por la violencia y la pobreza en el país. Los

proyectos deben tener por objeto la construcción, mejoramiento, optimización o ampliación de infraestructura y la dotación requerida para el suministro de algunos servicios.

En cuanto a los proyectos de infraestructura vial bajo este mecanismo, en el 2021 y teniendo en cuenta el primer corte a 30 de marzo, se vincularon a este mecanismo un total de 11 proyectos que benefician 12 municipios, por un valor aproximado de 110.000 millones de pesos, de los cuales 6 impactarán a municipios PDET y 5 a municipios ZOMAC así: los municipios de Cartagena del Chaira (Caquetá), San Martín (Meta), Tello (Huila), Casabianca (Tolima), El Bagre (Antioquia), Corinto, Toribio, Morales y Caloto (Cauca), Yotoco (Valle del Cauca), Paz de Ariporo (Casanare) y Teorama (Norte de Santander). Estos se encuentran en etapa de ajustes a diseños, etapa precontractual de gerencia, interventoría y obra.

Este mecanismo despierta gran interés, y tras modificación del Gobierno, ahora se cuenta con la nueva modalidad de convenio, la cual fue creada mediante el Artículo 800 – 1, reglamentado mediante Decreto 1147 de 2020, que permite a las personas naturales o jurídicas obligadas a llevar contabilidad, contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios a realizar Obras por Impuestos con recursos propios y en contraprestación recibir Títulos para la Renovación del Territorio – TRT por desarrollar proyectos en los siguientes sectores o líneas de inversión, incluyendo siete tipos de proyectos adicionales:1. Agua potable y saneamiento básico, 2. Energía,3. Salud pública,4. Educación pública,5. Bienes públicos rurales,6. Adaptación al cambio climático y gestión del riesgo,7. Pagos por servicios ambientales,8. Tecnologías de la información y comunicaciones,9. Infraestructura de transporte,10. Infraestructura productiva,11. Infraestructura cultural y 12. Infraestructura deportiva.

- **Obras por Regalías**

El Ministerio de Minas y Energía publicó la Resolución 40207 del 30 de junio de 2021 que reglamenta la modalidad: obras por regalías, “Por la cual se reglamenta la metodología, condiciones y términos para la modalidad de pago de regalías mediante la ejecución de Obras de Infraestructura o Proyectos de Inversión”, indicando lo siguiente:

- Aplica para la formulación, presentación y ejecución de proyectos de inversión a ser financiados bajo la modalidad de obras por regalías, por las personas jurídicas que realicen actividades de explotación de recursos naturales no renovables y que hayan obtenido ingresos brutos superiores a 33.610 Unidades de Valor Tributario (UVT), durante la vigencia fiscal anterior. Ambas partes (las empresas y la entidad territorial) suscriben de

manera voluntaria un Documento de Acuerdo en el que se establezca el proyecto, el valor y el cronograma de entrega.

- En ningún caso los Proyectos de Inversión ejecutados bajo la modalidad de pago de las regalías podrán ser cofinanciados con otras fuentes de recursos públicos.

- Estos proyectos serán ejecutados en las entidades territoriales beneficiarias de los recursos de asignaciones directas y sólo se realizará el reconocimiento del pago de regalías con cargo a esta fuente (Asignaciones Directas).

- Se priorizará la financiación bajo esta modalidad, para aquellos proyectos de inversión que tengan por objeto la construcción de infraestructura en servicios públicos, vías terciarias, proyectos agrícolas y proyectos productivos en el sector urbano y rural, cumpliendo con lo estipulado en la nueva ley de regalías, la 2056 de 2020.

4. Innovación financiera y movilización de nuevas fuentes de pago.

En el marco de las "Nuevas Fuentes de Financiación" del Gobierno Nacional, el Viceministerio de Infraestructura apoyó y asesoró al INVIAS con trámite de gestación, estructuración, contratación y ejecución del proyecto de titularización de peajes del INVIAS en un horizonte de 10 a 15 años, mediante el cual se busca traer a valor presente una suma aproximada de 2 billones de pesos para invertir en la red vial nacional a cargo del INVIAS.

Adicionalmente, junto a la ANI y al DNP, se trabajó en la conformación del "universo de peajes" y se apoyó la estructuración del proyecto, que actualmente está en estructuración de factibilidad.

Por su parte, con el liderazgo y acompañamiento del Ministerio de Transporte, se logró la expedición del decreto reglamentario No. 223 de 2021, por medio del cual se reglamenta el Fondo de Fuentes Alternativas de Pago para el Desarrollo de Infraestructura -FIP-

Finalmente, La reforma tributaria Ley 1819 de 2016 dispuso la contribución nacional de valorización ("CNV"). La Ley define la CNV como: *"(...) un gravamen al beneficio adquirido por las propiedades inmuebles, que se establece como un mecanismo de recuperación de los costos o participación de los beneficios generados por obras de interés público o por proyectos de infraestructura, la cual recae sobre los bienes inmuebles que se beneficien con la ejecución de estos."*. La

Ley dispone los diferentes elementos del tributo los cuales se resumen como a continuación:

Cabe anotar que la Ley preceptuó la CNV con independencia del sector de la economía al cual se aplique. Por ello, y en aras de mayor claridad, el MT con el apoyo de las entidades del sector estructuraron el documento de política y el cual se presentó ante el grupo CONPES del DNP, el cual fue expedido mediante el documento Conpes 3996 del 2020 en el cual se establecieron los lineamientos de política pública para la posterior reglamentación de la CNV según el sector de la economía. De dicho documento Conpes se puede destacar, que es allí en donde se especifica que cada sector que pretenda aplicar la CNV deberá reglamentar, adoptar los instrumentos jurídicos correspondientes, los cuales, deberán definir claramente cada una de las etapas de aplicación del tributo en los términos delimitados por el Conpes.

Como consecuencia de ello, el MT en conjunto con las entidades del sector transporte y con el apoyo del Ministerio de Hacienda y la DIAN estructuraron el Proyecto de decreto reglamentario de la CNV para infraestructura del sector transporte. En dicho documento que se encuentra finalizado y está en trámite de firmas, se desarrolla el paso-a-paso para la aplicación de la CNV, desde la identificación del proyecto, su puesta en consideración de las diferentes instancias, y la aplicación, liquidación, recaudo y fiscalización del tributo. Valga la pena anotar que este Decreto está alineado con el Decreto 223 de 2021 sobre el Fondo de Fuente Alternativas para el Desarrollo de la Infraestructura (“FIP”) creado por la Ley 2010 de 2019.

Así mismo, el MT elaboró los proyectos de resolución que regularían determinados aspectos del Decreto, específicamente, la metodología de calificación para la evaluación de proyectos susceptibles de aplicárseles la CNV, y, la regulación del Comité de priorización y calificación de proyectos del sector transporte, siendo esta última una instancia para la evaluación de la conveniencia de aplicar la CNV.

Cooperación internacional

- **Reutilización de material de dragados - Holanda**

  Desde 2020, Holanda viene realizando una cooperación técnica a Colombia con el fin de lograr avanzar en la reutilización del material que se extrae del dragado en los puertos colombianos. En ese sentido la cooperación inició con diferentes reuniones y socializaciones y con una propuesta entregada por Holanda que consta de 4 puntos:

- Marco político / normatividad: brindar ejemplos internacionales del marco político y normatividad para la situación en Colombia e indicar qué tipos de material de dragado son adecuados para su reutilización y en qué condiciones. Para el destino del material de dragado, la reutilización podría ser el objetivo principal y se podría evitar la eliminación, también en concordancia con los objetivos de la economía circular. El marco para el uso beneficioso de los suelos y sedimentos, tal como se aplica en los Países Bajos (Decreto sobre la calidad del suelo) puede ser útil.

- Performance based dredging: evaluación y elaboración de especificaciones de contratos de dragado, hasta contratos más innovadores en los que el contratista tenga más responsabilidades, incluida la reutilización de los materiales de dragado.

- Impactos ambientales del dragado: Cuando el marco político se desarrolle efectivamente, éste podría beneficiarse de una Evaluación Ambiental Estratégica (EAE), por medio de la colaboración de la Comisión de Evaluación Ambiental de los Países Bajos (NCEA) con MinAmbiente y/o ANLA para evaluar los términos de referencia para los estudios de impacto ambiental (EIA) relacionados con el dragado y la reutilización de los materiales de dragado o una revisión (second opinion) de estudios específicos de impacto ambiental.

- Ampliación de la gama de reutilización del material de dragado: Hay diferentes aplicaciones innovadoras de reutilización del material dragado. Estas aplicaciones pueden ser conectadas con 'construir con la naturaleza' y/o generar una conexión entre la oferta y demanda, con efectos positivos en la evaluación de los costos/beneficios y para la ecología.

A la fecha, se han avanzado en diferentes acciones que componen los 4 puntos descritos, junto con el Ministerio de Ambiente mediante mesas de trabajo que permitieron ajustar los Términos de Referencia de los contratos de dragado en Colombia, y se tuvo una mesa técnica con expertos en Países Bajos para complementar este trabajo. Adicionalmente, se ha venido trabajando con la embajada, las entidades adscritas y el Ministerio de Ambiente, solicitado información pertinente para ser analizada por los expertos de Países Bajos. Finalmente, la embajada de los Países Bajos ya realizó la contratación de las empresas consultoras para iniciar las actividades descritas.

- **Reversión y reconcesión de puertos -CEPAL-**

  Se cuenta con un convenio con CEPAL de cooperación técnica, cuya finalidad es procurar apoyo en materia de identificación y soporte en la estructuración de políticas asociadas al Sector Transporte en sus diferentes modalidades.

  En el primer semestre de 2021 se recibió por parte de la CEPAL el segundo entregable de la consultoría. Ello, como resultado de las reuniones sostenidas con el equipo de la CEPAL, el Ministerio de Transporte y la ANI. El entregable presenta las primeras recomendaciones para abordar la problemática de las concesiones portuarias próximas a vencer, así como otros aspectos en materia de caracterización de la operación portuaria en Colombia y su incidencia en la matriz insumo producto. Las recomendaciones se fundamentan en tres pilares a saber: (i) el país portuario que se quiere, (ii) la infraestructura que se necesita para ese objetivo y (iii) el costo de esa infraestructura necesaria. Cada uno de los puntos desagrega las ventajas y riesgos que podrían derivarse de cada uno de esos tres verticales.

  El informe finaliza con algunas recomendaciones generales en materia de: conveniencia de reconcesionar los contratos existentes, conveniencia de ampliar los plazos de los contratos celebrados, inclusión de zonas adyacentes a las áreas concesionadas, revisión de algunos aspectos financieros y de los procesos de licitación de las concesiones portuarias.

- **Definición de ajustes al sistema de interoperabilidad de peajes con recaudo electrónico vehicular IP/REV**

  Debido a diversas inquietudes suscitadas con posterioridad a la expedición de la Resolución 546 de 2018, y la necesidad de evaluarlas para garantizar la correcta implementación del Sistema IP/REV y su sostenibilidad en el tiempo, el régimen de transición previsto en el artículo 33 de la Resolución 546 de 2018 fue prorrogado inicialmente por el término de un (1) año a partir del 12 de marzo de 2019, mediante la Resolución 883 del mismo año, y posteriormente por la resolución 509 de 2020 por un año más.

  Durante las prórrogas referidas, el Ministerio de Transporte a través del Viceministerio de Infraestructura llevó a cabo mesas de trabajo con los interesados en el sistema para analizar las observaciones planteadas y como resultado de las primeras mesas conjuntas, se estableció que los principales temas a abordar eran i) la relación de los concesionarios y las entidades concedentes; ii) la confiabilidad el sistema; iii) requisitos

contractuales entre los usuarios y los intermediadores; y iv) otros aspectos operativos del sistema. Así mismo se estableció, con base en esas mesas de trabajo iniciales y las revisiones propias del Viceministerio, que era necesario, en relación con las condiciones para el pago por el servicio de intermediación y los costos transaccionales, los riesgos de contraparte, entre otros aspectos.

En este sentido, el Ministerio de Transporte adelantó las gestiones necesarias para el desarrollo de dos consultorías a través de la cooperación internacional de la Corporación Andina de Fomento - CAF y Better than Cash - BTC, con el fin de contar con los insumos técnicos adecuados para ese propósito.

En el estudio de evaluación de la armonización del marco normativo del recaudo de peajes electrónicos y la Regulación de Pagos de Bajo Valor (SPBV) se concluyó que las características propias de la regulación del sistema IP/REV no hacían necesario que este quedara sujeto a la reglamentación general sobre Sistema de Pagos de Bajo Valor (SPBV).

Adicionalmente, durante este periodo se llevaron a cabo las gestiones para la consecución de recursos de cooperación internacional no reembolsable a través del Banco de Desarrollo de América Latina – CAF, con la cual se logró el desarrollo de una consultoría cuyo objetivo fue el de `realizar un diagnóstico y recomendar ajustes a las condiciones económicas y jurídicas del sistema IP/REV que permitieran su correcta implementación y operación, y que generaran condiciones adecuadas para la celebración de acuerdos entre actores del sistema.

Las recomendaciones de esta consultoría persiguen los siguientes objetivos:

- Facilitar la conexión entre operadores e intermediadores, como factor fundamental para que se genere la interoperabilidad del recaudo electrónico.
- Generar un mensaje regulatorio en el sistema, que propenda por la competencia entre un número razonable de Intermediarios por los usuarios del sistema, que busque costos eficientes y traslade dichas eficiencias al sistema en su conjunto.
- Acotar el riesgo que asumen los Operadores, respecto a los costos que estos agentes deban asumir con ocasión de la implementación del sistema.

Así mismo, en dicha consultoría se identificaron los riesgos de la implementación y la operación del sistema, los cuales generaron algunas recomendaciones por parte de los consultores como la creación del comité técnico de operación del sistema.

- **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**

Se continúan en la gestión para acceder a recursos de cooperación a través del BID por un valor de 500 mil USD, para lo cual se ha trabajado en 3 proyectos, los cuales se indican a continuación:

- **Identificación de vías terciarias a partir de algoritmos a partir de inteligencia artificial.** El DNP viene trabajando con Invias y Mintransporte para consolidar la línea base de los inventarios que nos permitirá conocer la longitud real de la red vial terciaria del país, esta cooperación se viene dando desde el año 2019 y parte del piloto realizado por el DNP para revisar la viabilidad de usar algoritmos de inteligencia artificial para la identificar vías y georreferenciarlas.

Se estima que con este proyecto se logre identificar la red vial terciaria del 100% del territorio nacional, lo que implicará que se deba hacer la depuración de la información vectorizada de las vías y la creación de una red vial; asimismo lograr tener una primera identificación de las construcciones mobiliarias de las áreas urbanas del país mediante imágenes satelitales, lo que implica que según la calidad de la imagen, las características urbanas y la topografía se deba mejorar y desarrollar el algoritmo.

El proyecto tiene un valor estimado en $150 mil USD, y ya se han logrado para 22 departamentos.

- **Programa de planificación y gestión para infraestructura vial regional.** El objetivo general es estructurar un modelo de gestión vial que le permita a las entidades territoriales planificar sus inversiones e intervenciones, a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Transporte, para lograr eficiencia en la utilización de recursos económicos limitados y eficacia en los resultados para la transitabilidad básica satisfactoria, permanente y sostenible.

A partir de la identificación de las bases de datos y herramientas existentes a nivel nacional se diseñarán dos aplicaciones que integren todas las bases de

datos. Estas aplicaciones deben permitir a las entidades territoriales realizar respectivamente (i) la elaboración de los planes viales municipales y (ii) la categorización de la red vial a su cargo, de acuerdo con lo señalado en la normatividad vigente.
Para este proyecto se ha venido trabajando articuladamente entre las partes, revisando los términos de referencia del proyecto, y logrando el producto final aprobado por el Ministerio de Transporte el pasado 31 de marzo de 2021. El documento fue enviado al BID con el fin de continuar con el proceso de la contratación y el mismo fue aprobado por esta banca multilateral y publicado en su página web. En consecuencia, se recibieron nueve manifestaciones de interés que fueron revisadas y evaluadas por el DNP, BID y Ministerio de Transporte, seis presentaron la propuesta final y las misma están en proceso de evaluación ara escoger al consultor. El monto estimado para el desarrollo de este proyecto es de $150 mil USD.

- **Tramo de prueba con asfaltos naturales y tecnologías alternativas en el departamento del Guaviare.** Tiene por objetivo contratar una consultoría para la evaluación de tecnologías en la infraestructura vial no pavimentada según lo especificado en la Resolución 000263 del 31 de enero de 2020 del INVIAS y la determinación de la fórmula de trabajo del asfalto natural existente en la región de la Orinoquía, a partir de pruebas normalizadas y la evaluación del desempeño tras el uso en condiciones reales.

  Con el presente proyecto se pretende reducir costos de construcción hasta en un 30%, realizando procesos constructivos más eficientes y con un mínimo impacto ambiental.

  Una vez se cuente con los documentos del departamento, los términos de referencia serán ajustados y acordados con el INVIAS y el DNP y se remitirán ajustados a BID para su revisión. El monto estimado para el desarrollo de este proyecto es de $200 mil USD.

III. PACTO POR LA SOSTENIBILIDAD: PRODUCIR CONSERVANDO Y CONSERVAR PRODUCIENDO

1. Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático

OBJETIVO 1. AVANZAR HACIA LA TRANSICIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS COMPROMETIDAS CON LA SOSTENIBILIDAD Y LA MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO

Plan Integral de Gestión de Cambio Climático Sectorial (PIGCCS) y Contribuciones nacionalmente determinadas - NDC del Sector Transporte

El Ministerio de Transporte, con el apoyo de la Estrategia Colombiana de Desarrollo Bajo en Carbono (ECDBC) en su segunda fase, está desarrollando el Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Sector. Además, de la mano del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, trabaja en la actualización de la Contribución Nacionalmente Determinada (NDC por sus siglas en inglés) del sector en diferentes modos de transporte. Estas contribuciones son un compromiso de la comunidad internacional para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, acorde con la Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático (CMNUCC).

En este sentido, durante la vigencia 2020 el Sector Transporte trabajó en la actualización y definición ante el Ministerio de Ambiente las estrategias para la mitigación de los Gases de Efecto Invernadero. Entre las estrategias definidas se encuentran:

- Programa de Modernización del Parque Automotor de Carga
- Tren de carga Dorada – Santa Marta
- Transporte de Carga por el río Magdalena
- Masificación de la Movilidad Eléctrica
- Navegación Basada en Desempeño – Aerocivil
- NAMA Transporte Activo y Gestión de la Demanda – TanDem
- NAMA Desarrollo Orientado al Transporte – TOD

Estas estrategias hacen parte del documento país presentado ante las naciones unidas en el marco del Acuerdo de París. En este sentido en diciembre de 2020 el Ministerio de Ambiente y el Ministerio de Relaciones Exteriores enviaron la versión definitiva de las Contribuciones nacionalmente determinadas del país, que incluye todo el trabajo realizado por el ministerio de Transporte y que pueden ser consultadas en https://www.minambiente.gov.co/index.php/ndc-actualizada.

En lo corrido del 2021, en cuanto a las NDC se ha venido trabajando en conjunto con los demás miembros de la Comisión Intersectorial de Cambio Climático (CICC) en la adopción de una hoja de ruta y un plan de acción de implementación de las acciones, identificando necesidades para cada una de las medidas de mitigación y adaptación del sector. Se trabaja en la estructuración del esquema MRV para el sector, que permitirá establecer las metodologías y procedimientos para hacer seguimiento a la implementación de las medidas de mitigación y su impacto en disminución de GEI.

Es de resaltar la entrega de la presentación de los resultados de la estructuración, técnica, financiera y legal de la APP del río Magdalena por parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), resultados presentados por el Ministerio de Transporte junto con la ANI.

Con relación al Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Sector - PICCGS, es el instrumento a través del cual el Ministerio identifica, evalúa y orienta la incorporación de medidas de mitigación de gases efecto invernadero y adaptación al cambio climático en las políticas y regulaciones del respectivo sector. Este Plan permite tratar varios aspectos relacionados con el cambio climático desde diferentes puntos de vista, incluyendo análisis normativo, lineamientos para la mejora de la información y apoyo académico, así como la educación de las comunidades en aspectos de cambio climático y transporte. De igual manera, incluye aspectos como la consideración del enfoque de género y la transición justa de la fuerza laboral.

Durante la vigencia 2020 el Ministerio avanzó hacia la consolidación de dicho plan compuesto por aspectos como las causas, efectos, medidas y mecanismos de mitigación y adaptación. A continuación, se presentan los logros y las metas cumplidas con relación al PICCGS. En el cuarto trimestre del año 2020, se inició el trabajo de integración de los aspectos de adaptación al cambio climático ya que dentro de la estructuración del plan también ha sido incluida la infraestructura del transporte como parte fundamental del proceso de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero en cada uno de los modos de transporte.

Durante el 2021, se ha continuado en la armonización del PIGCCS frente a las medidas de mitigación y adaptación al cambio climático, incluyendo aspectos de visión en cuanto a gobernabilidad, institucionalidad, medios de implementación especialmente económicos y financieros, y aporte a la disminución de la deforestación. En este sentido, se ha coordinado con el Viceministerio de Infraestructura la mejor articulación del PIGCCS frente a las medidas de adaptación y se gestionó la base de diagramación del PIGCCS con apoyo de PNUD de lo cual se está esperando la versión final, y a partir de la cual el Ministerio de Transporte continuará con su trabajo de implementación y seguimiento.

Transporte sostenible

Las acciones de sostenibilidad para este sector son complementarias a las incluidas en el Pacto por el Transporte; línea B. Movilidad urbano-regional sostenible; y línea C. Corredores estratégicos intermodales; así:

El Ministerio con apoyo de MinAmbiente, MinHacienda, MinMinas y la Unidad de Planeación Minero-Energética (UPME), aumentarán el ingreso de vehículos limpios, para lo cual formularán e implementarán una estrategia para fomentar el transporte sostenible en los modos de transporte carretero, férreo y fluvial, considerando la infraestructura para su operación e incluyendo los instrumentos financieros para su desarrollo. Igualmente, formularán el programa de reemplazo de la flota oficial a vehículos eléctricos e híbridos.

Por otra parte, el Ministerio ajustará los programas de desintegración y renovación del parque automotor de buses de servicio público y camiones, y con el DNP gestionarán la incorporación de vehículos limpios en sistemas de transporte público cofinanciados por la Nación.

Adicionalmente, el Ministerio con MinAmbiente y MinCIT optimizarán el procedimiento de reducción de arancel para la importación de vehículos limpios.

El Ministerio incentivará el uso de modos más sostenibles de transporte de carga, mediante la implementación del Plan Maestro Ferroviario y del Plan Maestro de Transporte Fluvial. Frente al modo aéreo, la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil (Aerocivil) implementará el Esquema de Compensación y Reducción de Carbono para la Aviación Internacional y fomentará la movilidad urbana sostenible, mediante la implementación de las NAMA en transporte para reducir viajes y priorizar modos no motorizados, incluyendo la bicicleta; y la definición de parámetros, con MinAmbiente, para la implementación de la etiqueta vehicular.

2. Biodiversidad y riqueza natural: activos estratégicos de la Nación

OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS TRANSECTORIALES PARA CONTROLAR LA DEFORESTACIÓN, CONSERVAR LOS ECOSISTEMAS Y PREVENIR SU DEGRADACIÓN

Plan Amazónico de Transporte Intermodal Sostenible – PATIS

Entre los sectores de Transporte y Ambiente se elaboraron las bases para la formulación del Plan Amazónico de Transporte Intermodal Sostenible, denominado PATIS, para disponer de una herramienta de planificación para la conectividad y el desarrollo socioeconómico de la región amazónica, que privilegie el componente ambiental y social, muy particular de esta zona del país, así como la utilización de otros modos de transporte, que minimicen los impactos ambientales, sociales y contribuya a reducir los índices de deforestación de esta región.

Se busca fortalecer el ordenamiento del territorio, suplir las necesidades de movilidad de la población, facilitar el turismo de forma sostenible y en general, consolidar un modelo de sostenibilidad socioeconómica integral que sea marco de referencia, conceptual y metodológico, para los planes departamentales y municipales futuros.

El PATIS tiene un costo estimado de $2.340 millones y su financiación proviene de recursos de cooperación internacional, a través del Programa REM – Visión Amazonia, que respaldan los Gobiernos de Alemania, Reino Unido y Noruega. Su contratación está a cargo de Patrimonio Natural Fondo para la Biodiversidad y Áreas Protegidas (FPN), a través de un proceso de licitación pública internacional cuya apertura se dio en septiembre de 2020. El plazo de ejecución será de 12 meses.

Mesa Institucional para el desarrollo de Infraestructura de transporte sostenible en la región de la Amazonía

Desde el Ministerio de Transporte se puso en marcha esta Mesa interinstitucional como un espacio de discusión y articulación con el objetivo de aunar esfuerzos institucionales, de carácter nacional, regional y local, a fin de mejorar los procesos de desarrollo de infraestructura de transporte en la Amazonía Colombiana en las distintas fases del ciclo de vida de los proyectos, a partir del reconocimiento de las particularidades del bioma amazónico colombiano y la diversidad cultural de la región; de la incorporación de criterios que, en el marco de la jerarquía de la mitigación mejoren su sostenibilidad, incrementen su resiliencia climática y reduzcan sus impactos ambientales y sociales.

Esta instancia de coordinación está conformada por El Ministerio de Transporte, Instituto Nacional de Vías (INVÍAS), la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil (Aerocivil), la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), las

Gobernaciones de Putumayo, Caquetá, Meta, Guaviare, Amazonas, Vaupés y Guainía y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Se han desarrollado tres (3) sesiones que han servido para generar un acercamiento al territorio, y conocer la visión de desarrollo local y sus necesidades para emprender acciones desde el sector con una visión integral para el desarrollo de una infraestructura de Transporte sostenible en la Región de la Amazonia, entendiendo las particularidades de los territorios y de su población.

Aplicación criterios ambientales en los proyectos de los municipios PDET

Se ha trabajado articuladamente con Minambiente en la aplicación de los criterios ambientales establecidos en la Resolución 3260 del 3 de agosto 2018 "Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vías para la Integración Regional", con el propósito de efectuar el análisis ambiental para cada uno de los tramos incluidos en las propuestas de los planes viales de los municipios PDET, todo ello en coordinación con las correspondientes Autoridades Ambientales.
En ese sentido, a la fecha se han analizado entre otros, 749 tramos viales que han sido propuestos por 23 Entidades territoriales pertenecientes a los departamentos de Guaviare, Caquetá y Putumayo. De este conjunto de tramos, 478 no presentan restricciones ambientales para su priorización, 55 presentan restricciones altas, que eventualmente podrían ser subsanadas aprobando trámites ambientales e incorporando lineamientos de infraestructura verde vial en la estructuración y ejecución de proyectos, y 216 presentan restricciones absolutas, pues corresponde a infraestructura construida después de 1993 sin tener la licencia ambiental exigida por la normativa ambiental.

3. Colombia resiliente: conocimiento y prevención para la gestión del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático

OBJETIVO 3. AVANZAR EN EL CONOCIMIENTO DE ESCENARIOS DE RIESGOS ACTUALES Y FUTUROS PARA ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES EN LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO

Generación de conocimiento

Desde el Sector Transporte hemos venido trabajando en el desarrollo de acciones orientadas a generar el conocimiento del riesgo de nuestra infraestructura, con el fin de reducir las condiciones de riesgo e incrementar la resiliencia climática en

beneficio de la competitividad, fortalecer la toma de decisiones en la planificación para promover el desarrollo de infraestructura resiliente y sostenible. Para tal efecto, se han generado las siguientes metodologías para el análisis del riesgo de manera cualitativa con un enfoque multiamenaza a través de procesos de fortalecimiento institucional o Consultoría, lográndose a la fecha:

- **Metodologías del INVIAS**

- Aproximación al conocimiento del riesgo físico por movimientos en masa e inundaciones mediante la valoración cualitativa a escala local de la red vial nacional no concesionada.

- Lineamientos para la evaluación del riesgo con enfoque multiamenaza en corredores viales a escala regional, zonal y local y los aspectos e indicadores ambientales y socioeconómicos incorporados en la proyección de un modelo de riesgo por movimientos en masa e inundación en corredores viales

Las metodologías desarrolladas por el INVIAS para el análisis cualitativo del Riesgo consideran, en el escenario de riesgo actual y futuro, las amenazas por movimientos en masa e inundaciones, así como los aspectos de vulnerabilidad de la misma infraestructura y, bajo los principios de coordinación y concurrencia establecidos en la Ley 1523 de 2012, incorpora al análisis los aspectos sociales, económicos y ambientales en la zona de influencia del corredor vial, bajo el concepto de “Corredor Geotécnico”, definido en la Guía metodológica para la evaluación del riesgo físico por movimientos en masa en la infraestructura vial (SGC - INVIAS, 2018).

De esta manera se avanza en un proceso gradual para el conocimiento del Riesgo por Movimientos en Masa e Inundación a escala local y regional, como una herramienta para la toma de decisiones.

- **Metodologías de la AEROCIVIL**

- **Guía metodológica para análisis del Riesgo con enfoque multiamenaza en un aeropuerto.** Aplicación en el Aeropuerto La Florida del Municipio de Tumaco. Esta guía contiene la metodología para el cálculo del riesgo en la infraestructura aeroportuaria del país, a partir del resultado del estudio piloto en el aeropuerto La Florida, del departamento de Nariño, cumpliendo con las directrices generales para la elaboración del plan de gestión del

riesgo de desastres de las entidades públicas y lo señalado en la Ley 1523 de 2012 y el Decreto 2157 de 2017.

Esta es una herramienta sistemática y detallada para el cálculo del riesgo con enfoque multi-amenaza en la infraestructura aeroportuaria del país, de fácil comprensión, manejo y aplicación, para que pueda ser replicable en los diferentes aeropuertos del país.

Esta metodología fue utilizada en la actualización de los Planes de Gestión del Riesgo para los aeropuertos de Cartagena, San Andrés, Yopal y Pasto; así como en la elaboración de los Estudios de Impacto Ambiental de los aeropuertos de Flandes, Puerto Berrio, OTU, Cimitarra, Magangué, Trinidad y Cravo Norte. Dicha actualización consideró la incorporación de los procesos para la gestión del riesgo de desastres, establecidos en la Ley 1523 de 2012 y el decreto 2157 de 2017 de la UNGRD: i) Conocimiento del riesgo, ii) Medidas de Reducción y iii) Medidas de manejo.

OBJETIVO 4. ASEGURAR LA CORRESPONSABILIDAD TERRITORIAL Y SECTORIAL EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LA ADAPTACIÓN A LA VARIABILIDAD Y AL CAMBIO CLIMÁTICO

Sectores resilientes y adaptados

Las condiciones de vulnerabilidad climática del país, y las historias recientes de eventos extremos que han afectado considerablemente la infraestructura de transporte, han sido un motor en la búsqueda de la protección y la resiliencia de la infraestructura vial del país como motor de desarrollo. En ese sentido, el sector promueve mecanismos y herramientas para que los proyectos del sector tengan como eje central la sostenibilidad y la adaptación de la infraestructura, para lo cual se ha avanzado en:

- **Planes de Gestión del Riesgo de Desastres – PGRD**

Estos planes tienen como principal objetivo identificar, priorizar, formular, programar y hacer seguimiento a las acciones necesarias para conocer y reducir las condiciones de riesgo actuales y futuras de la infraestructura de transporte, y dar respuesta a los desastres que puedan presentarse. A través de los PGRD se pretende fortalecer el acercamiento sectorial al territorio bajo principios de coordinación y concurrencia a los que hace alusión la política pública de gestión del riesgo, Ley 1523 de 2012, para promover acciones de reducción del riesgo en

beneficio de la infraestructura vial y del territorio que lo la alberga. Actualmente el sector dispone de los siguientes:

- Plan de Gestión de Riesgo de Desastres del INVIAS, adoptado mediante Resolución No. 1978 del 20 de septiembre del año 2020.
- Plan de adaptación al riesgo y cambio climático para el Sector Transporte aéreo, aprobado desde febrero de 2019 y se encuentra publicado en el Sistema Integrado de Gestión ISOLUCION.

- **Documento de Lineamientos de Infraestructura Verde Vial**

Los lineamientos de infraestructura verde vial – LIVV fueron desarrollados a través de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Transporte, la ANI, el INVIAS, el DNP y el apoyo de la Fundación para la Conservación y el Desarrollo Sostenible (FCDS) y World Wildlife Fund (WWF). Los LIVV contienen un conjunto de directrices orientadoras para que los proyectos de infraestructura vial incorporen, de manera integral, elementos ambientales, sociales, tecnológicos y de ingeniería para evitar, mitigar y corregir los potenciales impactos ambientales negativos que puedan generar, obteniendo como resultado de su ejecución, un balance ambiental neto positivo.

Mediante Circular ministerial en febrero de 2021, fueron entregados a al INVIAS y a la ANI, para que en el marco de sus competencias incorporen los LIVV en los proyectos del modo carretero que se diseñen y ejecuten a partir de la fecha, desde las instancias más tempranas de su planificación, con el fin de garantizar el desarrollo de infraestructura más sostenible y resiliente.

Así mismo, en marzo de 2021 se les compartió el documento de LIVV a las 32 Gobernaciones, como herramienta de orientación conceptual, metodológica y procedimental de buenas prácticas, tendiente a fortalecer el manejo y desempeño ambiental de los proyectos, para fortalecer la planificación, estructuración y ejecución de proyectos viales que promuevan la protección y conservación de la biodiversidad y los ecosistemas.

En ese sentido, se han desarrollado dos jornadas de socialización y capacitación a los equipos técnicos del INVIAS, ANI y el Ministerio de Transporte, con la participación de más de 150 funcionarios, contratistas, concesionarios e interventorías. De igual manera, en el marco del Comité Andino de Infraestructura Vial, en junio de 2021, se llevó a cabo un WEBINAR para la socialización de los LIVV a los equipos técnicos de Ecuador, Perú y Bolivia.

El Instituto Nacional de Vías ha incorporado los LIVV en la metodología de evaluación de la sostenibilidad como uno de sus criterios de valoración en los

proyectos, a la fecha se ha logrado la que los LIVV sean incluidos en los apéndices de estudios y diseños de treinta y tres (33) proyectos que se estructuraron en el año 2020, y para cinco (5) proyectos de obra, al igual que en la actualización del Manual de Interventoría.

Los cinco proyectos piloto de obra en los que se incorporaron los LIVV pertenecen al Programa Vías para la Legalidad, los cuales tendrán una provisión específica para el componente de sostenibilidad son:

- Transversal del Catatumbo: Tibú - El Tarra Convención
- Conexión Pacífico – Orinoquía: Puente Arimena- Viento; Juriepe Puerto Carreño
- Transversal de la Macarena: Mesetas - La Uribe
- Neiva - San Vicente del Caguán - Puerto Rico - Florencia
- Troncal de la Orinoquía: San José – Calamar - El Retorno

Por su parte, la ANI está incorporando en el Apéndice Técnico de Factibilidad de los Pliegos Definitivos de 3 APP los LIVV, en donde el cumplimiento de éstos es requisito necesario para la licitación y adjudicación.

- Pasto - Chachagüí- Mojarras - Popayán
- Sogamoso - Aguazul – Maní – Puerto Gaitán
- Bogotá – Villeta - El Korán y Guaduas - Puerto Bogotá

IV. ATENCIÓN A LA EMERGENCIA POR COVID-19

En aplicación de las medidas adelantadas por parte del Gobierno, se encuentra oportuno presentar una síntesis de la gestión realizada por el Sector Transporte desde el inicio y durante la emergencia, en cumplimiento de las funciones que le son propias, y con el compromiso de cuidar la vida de los colombianos.

Reactivación económica y conectividad de las regiones del país

- **Modo terrestre**

Dando cumplimiento a los lineamientos del Gobierno nacional, y en aras de mitigar el contagio de la covid-19 en los contratos suscritos por la entidad, expidió la Circular 001 del 23 de marzo de 2020, mediante la cual se informa a los contratistas del INVÍAS las medidas transitorias adoptadas para proceder a la suspensión de los contratos. Igualmente, se expidió la circular 002 del 13 de abril del 2020, por la cual se informó a los contratistas la reactivación progresiva de las actividades contractuales mediante la emergencia sanitaria y se adoptó el protocolo de bioseguridad para la reactivación de los contratos; adicionalmente, se implementó el Protocolo para el Desarrollo de las Audiencias Públicas de Aclaración. Finalmente, se expidió la Circular 003 del 7 de mayo de 2020, mediante la cual se acoge el reconocimiento de los costos derivados del protocolo de bioseguridad.

Se logró la reactivación progresiva de los más de 780 contratos de obra pública vigentes al inicio de la pandemia, generando con ello el restablecimiento de un total acumulado de 43 mil empleos con los que se impulsa la reactivación económica y la conectividad de las regiones del país con la terminación y puesta al servicio de la 101 puentes y 4 pontones construidos, 228 km de dobles calzadas y terceros carriles y el mejoramiento y rehabilitado 2.214 kilómetros con los que el INVIAS sigue conectando las vidas de los colombianos.

Por otra parte, en marco del plan de reactivación del gobierno Nacional Compromiso por Colombia lanzado el pasado 20 de julio de 2020, a la fecha, el INVIAS adelantó las etapas de Conpes, Confis, vigencias futuras, los procesos de estructuración de licitaciones públicas, fueron llevados a cabo más de 20 espacios abiertos de socialización e invitación a estas licitaciones, lo cuales fueron adelantados con gremios entes de control y ciudadanía en general con un total de 963 interesados.

Finalizados los espacios de socialización se llevaron a cabo los procesos de selección por medio del Secop II contando con 1.166 proponentes en los procesos; se realizó la evaluación, adjudicación y suscripción de los contratos, legalización

y pólizas, acciones técnicas, financieras y contractuales con las que el INVIAS actualmente tiene en ejecución los contratos de 46 proyectos de la estrategia de reactivación en los 17 departamentos de influencia directa generadores de 95 mil empleos que benefician directamente a las comunidades de las zonas aledañas a las obras.

Finalmente, con el objetivo de seguir avanzando en su hoja de ruta de reactivar la economía del país mediante la generación de empleo y el impulso del encadenamiento productivo, el INVIAS bajo el liderazgo del ministerio de transporte estructuró el Programa Vías para la conexión de territorios, el crecimiento sostenible y la reactivación 2.0 para el cual se logró el Aval fiscal por más de 4,8 billones de pesos necesarios para la ejecución de este nuevo programa y la aprobación del Conpes de importancia estratégica que garantiza financiar estos proyectos así como su ejecución en el mediano y largo plazo.

El portafolio del programa para la Reactivación 2.0 está conformado por 132 obras de infraestructura vial que permitirán hacer obras de mejoramiento a lo largo de 1.900 kilómetros de vía: 510 de la red primaria, 365 de la red secundaria y 750 de la red terciaria de todas las regiones del país, obras que luego de ser contratadas se sumarán a las de la estrategia Compromiso por Colombia que hoy se encuentra en plena ejecución.

Además, se contempla dar continuidad a la estrategia Vive Colombia, Vías Verdes de Colombia, mediante la cual el INVÍAS ejecutará obras de recuperación y conservación de 278 km con el objetivo de mantener la red férrea inactiva del país. Como parte de esta la entidad interviene actualmente el corredor Facatativá – La Mesa, en el departamento de Cundinamarca.

Con este programa de obra pública vamos a generar más de 136.000 nuevos empleos a través de estos proyectos y vamos a dar un segundo gran paso en ese objetivo de mejorar la conectividad, el cual iniciamos en este gobierno con la puesta en marcha de la estrategia Compromiso por Colombia y con esta nueva apuesta se continúa con el trabajo incansable desde las regiones y con el que construimos un nuevo país".

- **Puesta en operación Centro de Logística y Transporte**

Mediante el Decreto 482 de 2020, el Presidente de la República, Iván Duque Márquez, creó el Centro de Logística y Transporte (CLYT), que tiene dentro de sus funciones la articulación de la movilidad de alimentos hacia los sitios de abastecimiento en el país, así como de insumos y artículos para salud, durante el término que dure la emergencia económica, social y ecológica. Este Centro

está integrado por la Ministra de Transporte, el Ministro de Agricultura, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo, un delegado del presidente de la República y el Viceministro de Transporte, quien lo preside. El Centro es el punto de encuentro de las diferentes autoridades administrativas, autoridades locales y todos los actores del sector, para la toma de decisiones respecto a garantizar la prestación del servicio de transporte en el territorio nacional durante el tiempo en que dure la emergencia. A través de él se autorizan o adoptan los acuerdos de sinergias logísticas eficientes; se asesora a las entidades del Sector Transporte sobre el ejercicio de sus funciones, con el propósito de superar las situaciones de emergencia que se presentan, entre otras funciones. Una vez puesto en operación, se crearon 13 equipos técnicos de apoyo conformados por autoridades administrativas, que canalizan la información correspondiente a los frentes involucrados y así poder generar medidas que redoblen los esfuerzos para enfrentar el COVID 19.

En las etapas previas al aislamiento preventivo, desde el grupo de Logística se apoyó con la preparación de matrices de riesgo ante la posible expansión del virus en el territorio nacional.

En reuniones conjuntas con la Dirección de Tránsito y Transporte del Ministerio, así como con el equipo de regulación del Viceministerio de Transporte se consolidaron los insumos técnicos y las consideraciones necesarias para la redacción de los decretos presidenciales de atención a la pandemia desde el Sector Transporte y logística.

Con la creación del Centro de Logística y Transporte con el decreto 482 de 2020 el Grupo de Logística asumió un rol articulador que desde las Gerencias de Corredor Logístico compila información continuamente acerca del estado de las principales rutas de transporte en el país.

En cada una de las sesiones del Centro de Logística y Transporte se presentan cifras acerca de la movilización de carga en los modos carretero, férreo y fluvial que son consolidadas por el equipo de trabajo y publicadas en el portal logístico de Colombia.

Desde su creación, y con corte a 30 de julio de 2021, el Centro de Logística y Transporte ha llevado a cabo 196 sesiones, realizando un estricto seguimiento a los reportes de transporte aéreo, portuario, marítimo, al movimiento de pasajeros, a la infraestructura y logística.

- **Campaña para la protección de Fauna Silvestre en el marco de la pandemia**

Se expidió la circular conjunta de los Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y de Transporte, dirigida a las autoridades nacionales, departamentales, municipales, Corporaciones Autónomas Regionales, contratistas, concesionarios, al personal que se encuentra ejecutando proyectos de infraestructura de transporte, obra pública e interventores, transportadores, comunidad en general, para que se implementen medidas preventivas y de mitigación para la protección de la fauna silvestre en los proyectos de infraestructura de transporte, en el marco de la emergencia sanitaria.

En ese sentido, junto con el Ministerio de Ambiente, Parques Nacionales y el apoyo del Instituto Tecnológico Metropolitano - ITM, se puso en marcha la campaña #ClubVidaEnLaVía, con el fin de llamar la atención de todos los colombianos para que ayuden a divulgar el mensaje de preservación y cuidado de especies silvestres que puedan aparecer con mayor frecuencia ante la disminución de vehículos en las vías.

- **Obras de infraestructura**

El Ministerio, con información de sus entidades adscritas, reportó semanalmente el comportamiento de la reactivación de los contratos de obra y contratos concesionados, en el aspecto de reactivación de empleo y reactivación de contratos propiamente dichos. Mediante este seguimiento, se pudo identificar la sensibilidad y el ritmo que se tenía antes de decretarse la pandemia en el año 2020, y su evolución en lo que respecta a empleos durante todo el segundo semestre del año 2020 y primer semestre del año 2021. Donde se identificó que la reactivación de empleo y de contratos de obras civiles de infraestructura, se lograron reactivar en un 100% en noviembre del año de 2021, con más de 145 empleos directos mes.

- **Acompañamiento y control por parte del sector a sus supervisados**

Para la verificación, seguimiento y control de la implementación de protocolos de bioseguridad en las infraestructuras de transporte, la Superintendencia desarrollo el “Sistema de Autogestión y Supervisión de Protocolos” (SASPRO), que incluye una herramienta tecnológica que permite el reporte de actividades de cumplimiento de protocolos (listas de verificación) y su evidencia asociada, en tiempo real, según la normatividad vigente. Así mismo presenta cifras representativas consolidados a través de tableros de control.

Este sistema se implementó a partir del 28 de julio del 2020, con el propósito de hacer seguimiento al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en las 172 infraestructuras de transporte de servicio público. Durante el proceso de reactivación del sector, suministro información consolidada y detallada a los entes territoriales.

La herramienta ha permitido obtener, a corte del 30 de junio, más de 42.061 listas de verificación de protocolos de bioseguridad. Así mismo, ha logrado recolectar 185.586 evidencias asociadas. Todo lo anterior, ha posibilitado el incremento en cumplimiento de medidas de bioseguridad hasta alcanzar el 99,2%.

- **Acciones complementarias**

En el Sector Transporte, el gobierno ha venido trabajando en una estrategia de reactivación y repotenciación a mediano y largo plazo, en la cual se han priorizado 81 proyectos en todo el país, que además es una apuesta que busca iniciar las concesiones del bicentenario, y a su vez concluir una serie de contratos de infraestructura que impactan positivamente la economía del país, generando empleo y dinamismo en las regiones en la cadena de suministro.

Esta estrategia, entre otras, busca culminar una serie de proyectos que por años el país ha esperado su puesta a punto. Diferentes entidades hacen parte de esta estrategia, tales como el Ministerio de Transporte junto a la ANI, INVÍAS, DNP, Empresa Férrea Regional, Empresa Metro de Bogotá y Transmilenio.

Los 81 proyectos tienen un impacto a nivel nacional, y específico para regiones tales como la región Amazonía, Caribe, Central, Eje cafetero y Antioquia, Llanos - Orinoquía, Pacífico, Santanderes y Seaflower.

El valor total de los 81 proyectos supera los 75 billones de pesos, para los que entre 2021 y 2022 se invertirán más de 5 billones de pesos. Estos proyectos generarán más de 1’000.000 de empleos directos, indirectos e inducidos, pero habrá un beneficio general para todos los colombianos. La culminación de estos proyectos empezará en 2021.

Con éste, y la ejecución de todos los demás proyectos, estamos logrando un encadenamiento productivo que impacta a toda la población del país. Según el estudio Impacto macroeconómico y social de la inversión en infraestructura en Colombia, publicado por Fedesarrollo el año pasado, la inversión en infraestructura es fundamental para la recuperación económica gracias a los fuertes encadenamientos que tiene con sectores como el comercio, la industria, los servicios privados y sociales, la administración pública y la intermediación

financiera, por nombrar algunos. Esto se evidencia en su efecto sobre el ingreso de los hogares, ya que la inversión en obras civiles tiene un efecto multiplicador en el empleo: según estimaciones de este mismo estudio, por cada billón de pesos adicional invertido en infraestructura, que equivale a 270 millones de dólares, el sector genera 28.000 empleos, entre directos, indirectos e inducidos.

- **Coordinación y seguimiento a la reconstrucción en San Andres y Providencia**

Desde el Ministerio de la realizado la coordinación y seguimiento a la reconstrucción en San Andrés y Providencia, tras las consecuencias del paso de los huracanes Eta e Iota.

En la Avenida Circunvalar de San Andrés, se presentó una pérdida parcial y total de la banca en 20 km de los 27,8 km del recorrido, es decir, en un 72% de la totalidad del circuito. Inicialmente el INVIAS realizó actividades de remoción de escombros y limpieza en todo el corredor, evidenciándose 68 afectaciones.

A medida que avanzaron las actividades de reconstrucción se presentaron 31 sitios críticos adicionales, para un total de 99 puntos críticos, los cuales se clasificaron según su nivel de complejidad, encontrando 38 de Tipo 1 (Complejidad baja), 52 de Tipo 2 (Complejidad media), y 9 de Tipo 3 (Complejidad alta).

Actualmente están terminados 53 sitios entre tipo 1, 2 y 3. Y su conclusión está prevista para finales del año 2021.

Por su parte, La isla de Providencia tiene un total de 5 afectaciones críticas, las cuales se identificaron como fallos de muros y pérdida total de la pasarela peatonal, pérdida de señalización y obras de seguridad vial en los 14 Km de la vía.

A la fecha, ya se han atendido en su totalidad tres sitios críticos, incluida la pasarela peatonal. Los restantes dos sitios críticos serán atendidos con el contrato de emergencia.

De otra parte, se hace seguimiento a las obras relacionadas con la conectividad entre la Isla de Providencia y la isla de Santa Catalina, mediante la construcción de un puente metálico, obra que fue contratada por la Alcaldía de Providencia; su fabricación se efectuó en Barranquilla, y obra civil en su totalidad en el sitio. Como complemento a lo anterior, se hace seguimiento al avance de la ampliación del muelle de Providencia.

En relación con las obras de recuperación de la movilidad aérea, en la Isla de Providencia por parte de la Aerocivil, se adelantan dos contratos de obra, el

primero relacionado con la ampliación de la plataforma y nueva terminal de pasajeros; esta última resultó afectada por el huracán IOTA en un 100%, y antes de la ocurrencia del huracán ya se adelantaba la construcción de una nueva torre de control, y que por efecto del IOTA, resultó estructuralmente afectado, lo que llevó a su demolición y coordinación de estudios y diseños para una nueva torre de control.

- **Modo aéreo**

- **Operación**

En cuanto a la gestión de la infraestructura aeroportuaria y sus servicios, la Aerocivil y los Concesionarios aeroportuarios tuvieron que diseñar nuevas estrategias de operación y de prestación de los servicios aeroportuarios garantizando el servicio de transporte en condiciones de seguridad, encontrando en las dificultades, oportunidades para una reactivación eficiente y segura.
Respecto a su infraestructura, se adecuó y se dispuso lo necesario en temas de señalización que indicaran el distanciamiento social reglamentario, se instalaron barreras físicas (acrílicos) para la protección tanto de los pasajeros como del personal, lavamanos portátiles, geles antisépticos en áreas públicas, se realizaron tamizajes y se cumplieron con todas las directrices del Ministerio de Salud y los protocolos de bioseguridad de la Aeronáutica Civil.

De igual manera, se garantizó la prestación de los servicios de control de tránsito aéreo para asegurar la operación de los vuelos humanitarios, fuerza mayor y carga, los servicios de salvamento y extinción de incendios y el apoyo a las autoridades de salud con los servicios médicos aeroportuarios. Se contrató para los aeropuertos que no contaban con servicios médicos, personal de enfermería para apoyar a las Secretarías de Salud en el tamizaje a los pasajeros y se dotó a los aeropuertos de termómetros digitales para apoyar a las Secretarías de Salud.

Se implementó también el sello de bioseguridad “Check-in Certificado”, creado bajo la Resolución 576 de 2020 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, avalado por la Organización Mundial del Turismo (OMT) que certificaba el cumplimiento de protocolo de bioseguridad establecido en la Resolución 1054 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud.

Fueron implementados los *Slots Sanitarios*, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de una reactivación segura y progresiva, evitando aglomeraciones y permitiendo la ejecución de todos los protocolos de bioseguridad dentro de los aeropuertos.

La operación de carga por vía aérea se coordinó desde el Centro de Logística y Transporte, articulado por la Aerocivil con los demás sectores del orden nacional, para sostener el abastecimiento de los productos de primera necesidad, alimentos, medicamentos e insumos en todas las regiones del territorio nacional y particularmente las más apartadas de los centros urbanos, garantizando la cadena de suministro de productos para todos los colombianos.

Finalmente, de cara al modelo de descentralización aeroportuaria, se instalaron formalmente espacios de negociación a través de mesas de trabajo con los Concesionarios Aeroportuarios, en donde se identificaron las afectaciones comunes que ha ocasionado la emergencia sanitaria en la ejecución de los contratos de concesión, garantizando la ejecución de los mismos, y, en consecuencia, garantizando también el adecuado funcionamiento de la infraestructura aeroportuaria al servicio del transporte aéreo en el país. Lo anterior, fue un trabajo institucional integral que abarca no solo los retos que impone el presente, sino que también prevé y mitiga futuros litigios en materia de infraestructura aeroportuaria**.**

- **Reactivación**

El 21 de septiembre de 2020 se inició la Fase II de reactivación moderada de vuelos domésticos con la entrada en operación de 31 aeropuertos adicionales y se dio reinició a las operaciones internacionales lo cual se vio reflejado en un crecimiento significativo de conectividad, que permitió que en la fase II de vuelos domésticos (21 de septiembre -31 de octubre de 2020) se movilizarán 831.162 pasajeros en 9.511 operaciones.

El 1º de noviembre de 2020 se inició la Fase III, consolidándose de esta manera la reactivación de vuelos domésticos, bajo la aplicación estricta de los protocolos de bioseguridad y las restricciones de capacidad establecidas para cada uno de los aeropuertos. Se incluyeron en esta fase, además de los que ya venían operando en fases anteriores, los aeropuertos de Tolú (TLU) y Providencia (PVA). Así las cosas, entre el 1º de noviembre y el 31 de diciembre de 2020 se movilizaron 2.412.142 pasajeros en 25.309 vuelos. A finales de noviembre se reiniciaron 98 rutas domésticas representando el 89% del total de rutas en dicho mercado.

De forma paralela a la fase III de reactivación doméstica, se inició el 21 de septiembre de 2020, la fase I de activación selectiva de la conectividad internacional de vuelos comerciales, en los aeropuertos de Rionegro, Cartagena y Cali y se consolidó el 1 de noviembre de 2020. En esta fase se logró aumentar a 30 destinos las rutas internacionales y tal como antes se menciona, a 98 rutas domésticas representando el 89% del total en dicho mercado.

Entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2020, durante más de 100 días de reactivación del transporte aéreo, se movilizaron un total de 4.414.672 pasajeros por vía aérea nacional (3.436.969) e internacional (977.703); en 45.781 operaciones aéreas, más de 144 rutas nacionales y 52 internacionales, con estricta aplicación de los Protocolos de Bioseguridad, diseñados e implementados por la Aerocivil, lo cual permitió a miles de ciudadanos movilizarse por vía aérea en condiciones de seguridad y generar confianza como gran articulador de la conectividad y reactivador de la economía.

Como resultado de la aplicación de las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para mitigar el efecto del COVID-19 en el transporte aéreo, se originó inactividad total a partir de mediados del mes de marzo de 2020 hasta el 21 de julio de dicho año, fecha en la que se inicia la reactivación con la reapertura de vuelos domésticos (Pruebas piloto), seguida por la fase I de activación selectiva de vuelos domésticos que se inició el 1º de septiembre cuando Aerocivil dio apertura a 16 aeropuertos poniendo en marcha 37 rutas domésticas operadas por 6 aerolíneas (Avianca, LATAM, Satena, Viva Air, Wingo y EasyFly; que movilizaron 193.665 pasajeros en 2.272 operaciones, entre el 1 de septiembre y el 20 de ese mismo mes, con una tasa de ocupación cercana al 70%. Las ciudades autorizadas para la Fase I de reactivación fueron las siguientes:

- Bogotá (BOG)
- Rionegro (MDE)
- Cartagena (CTG)
- Cali (CLO)
- Barranquilla (BAQ)
- San Andrés (ADZ)
- Santa Marta (SMR)
- Bucaramanga (BGA)
- Pereira (PEI)
- Cúcuta (CUC)
- Leticia (LET)
- Medellín (EOH)
- Montería (MTR)
- Villavicencio (VVC)
- Pasto (PSO)
- Florencia (FLA)

- **Modo férreo**

Para atender el proceso de abastecimiento y distribución de productos indispensables para hacer frente a la pandemia del COVID-19, la ANI dispuso la operación en el corredor de La Dorada – Santa Marta, gracias a un trabajo mancomunado con el Centro de Logística y Transporte.

Durante lo corrido del 2020 y primer trimestre de 2021 se movilizaron 20 trenes mensuales, 8 trenes en el corredor La Dorada-Chiriguaná y 12 trenes en el corredor Bogotá-Belencito, pero esta infraestructura tiene capacidad de aumentar su frecuencia para transportar, a lo largo de los 1.043 kilómetros de red activa con operación comercial, movilizando 23.000 toneladas de carga adicional mensual, con una frecuencia de 24 trenes al mes, utilizando 12 trenes en cada uno de los corredores activos.

Los corredores férreos en referencia son: tramo Bogotá-Belencito, con una longitud de 273 kilómetros, que conecta a los departamentos de Boyacá y Cundinamarca con el interior del país; corredor férreo La Dorada–Chiriguana, con una longitud de 521 kilómetros, que conecta el centro del país, especialmente, con los principales puertos del Caribe colombiano.

La conectividad con los puertos de Barranquilla y Cartagena se logró de manera multimodal, haciendo uso del río Magdalena hasta el Puerto de Capulco, en Gamarra (Cesar), y de ahí hasta La Dorada, por modo férreo. La conectividad con Santa Marta desde La Dorada se ha dado netamente por ferrocarril, en un recorrido de 767 kilómetros.

Los tipos de carga que son movilizados por estos corredores son materias primas y productos terminados, ya sean de consumo masivo o alimenticios no refrigerados, que puedan ser llevados en contenedores, big bags o estibado; y materiales pesados como varilla, alambrón, palanquilla, estructuras metálicas, maquinaria y/o equipos como carga suelta.

- **Modo marítimo**

En relación con el impacto de la pandemia en el comercio marítimo, cuando estalló la crisis del COVID 19, el Gobierno Nacional adoptó una serie de medidas, ya mencionadas, impartiendo instrucciones para el manejo de la emergencia sanitaria en los diferentes modos, incluyendo protocolos de bioseguridad para las diferentes infraestructuras de transporte, como los puertos, y excepciones a las medidas de aislamiento para los trabajadores de dichas instalaciones. Las entidades concedentes requirieron a todos los puertos concesionados el

cumplimiento de la normatividad establecida mediante los diferentes actos administrativos emitidos acerca de la implementación de protocolos sanitarios y medidas de manejo para atender de manera preventiva el tema de la Pandemia tanto en puertos como con la comunidad portuaria. Dicho seguimiento y reportes fueron monitoreados de manera permanente, verificando el cumplimiento de estos ante las Secretarías de Salud Locales y regionales. Por lo anterior, los puertos dieron cumplimiento a la aplicación de protocolos y ajustaron mediante la alternancia los horarios de trabajo cuando algunos de los trabajadores se contagiaron por Covid-19, garantizando la operación. Adicionalmente varios de los puertos contribuyeron de manera solidaria con la entrega de provisiones para algunas comunidades del área de influencia.

La Superintendencia de Transporte realiza un acercamiento efectivo con los puertos habilitados en Colombia, con el propósito de asegurar la continuidad en los servicios portuarios para el suministro de alimentos y bienes de primera necesidad, para enfrentar la propagación del COVID-19.

Algunas de las acciones implementadas son:

- Expedición y socialización de la Circular No. 03 de febrero de 2020, dirigida a todas las Sociedades Portuarias Marítimas y a las Sociedades Portuarias Fluviales con vocación Marítima. En esta se informaron lineamientos y acciones a adoptar frente a las infecciones por el Covid-19. En esta socialización participaron 17 Sociedades Portuarias para dar a conocer el ABC del Covid-19 y se contó con el apoyo del Ministerio de Salud.

- Visitas operativas de la Superintendencia de Transporte en los puertos del país así: Sociedad Portuaria Regional de Barranquilla S.A., la Sociedad Portuaria Regional de Cartagena, el Puerto Industrial Agua Dulce, la Sociedad Portuaria Terminal de Contenedores de Buenaventura, la Terminal de Contenedores de Cartagena S.A. – Contecar, la Sociedad Zona Franca Argos S.A.S., Sociedad Atunamar Limitada, Barranquilla Internacional Terminal Company S.A. – BITCO S.A., y a la Sociedad Portuaria Regional de Santa Marta, Sociedad Compañía de Puertos Asociados S.A.- Compas S.A.-Barranquilla, Sociedad Portuaria Regional de Buenaventura S.A., Grupo Portuario S.A., Sociedad Portuaria Puerto Buenavista S.A., Sociedad Portuaria Bavaria S.A., Sociedad Portuaria Puerto de Mamonal S.A., American Port Company Inc – Puerto Drummond, Sociedad Portuaria Puerto Nuevo S.A., Compañía de Puertos Asociados – Compas S.A.-Cartagena, Sociedad Portuaria Puerto Bahía S.A.

- Desarrollo de dos (2) teleconferencias en las cuales participaron 171 Sociedades Portuarias Marítimas y Sociedades Portuarias Fluviales con Vocación Marítima, y los 38 restantes que no participaron fueron contactadas una a una de manera telefónica para informarles acerca de la circular que iba ser remitida por la Superintendencia de Transporte en la cual se generaron lineamientos y acciones preventivas a adoptar frente a las infecciones por Coronavirus (2019-nCov).

  En las mencionadas teleconferencias se trataron dos aspectos fundamentales, a saber: a) Explicación general realizada por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud acerca del virus Coronavirus (2019-nCoV) y b) Explicación por parte de la Delegatura de Puertos respecto de los lineamientos y acciones preventivas a adoptar por las sociedades portuarias marítimas frente a la infección por Coronavirus.

- Entre el 26 de febrero y el 30 de septiembre de 2020 la Superintendencia de Transporte realizó 36 visitas de supervisión específicas con el fin de garantizar el normal desarrollo de las actividades de comercio internacional en tiempos de COVID-19. Durante estas visitas de inspección se evidenciaron en total 52 hallazgos, en su mayoría como oportunidades de mejora en la implementación de protocolos de aseo para evitar la generación de focos de contagio y la consecuente paralización de las actividades portuarias.

- Creación de mecanismos de comunicación más directa con los puertos, se requirió a 86 Instalaciones Portuarias tanto Marítimas, Fluviales que se encuentran operando, designar Oficiales de Cumplimiento, para ser encargados de vigilar la adecuada implementación y cumplimiento de las instrucciones impartidas por el Gobierno Nacional frente al COVID-19, verificar su permanentemente aplicación y funcionamiento, y dar lineamientos con inmediatez con el fin de subsanar aquellas deficiencias y/o ausencias que se lleguen a identificar.

- La Superintendencia de Transporte adoptó posteriormente, en pro de optimizar los procesos y utilizar las tecnologías de la información, desarrollo un aplicativo web (SASPRO – Sistema De Autogestión y Seguimiento de Protocolos) mediante el cual se realiza el reporte de manera obligatoria.

Las concesiones en la pandemia

Los impactos de la pandemia generada por el COVID-19 en los proyectos de infraestructura de transporte a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura se

empezaron a evidenciar a partir de la declaratoria del primer Estado de Emergencia Económica y Social en virtud del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 con el propósito de mitigar y disminuir la propagación del virus.

Adicionalmente, es pertinente mencionar el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 en virtud del cual se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes en el país a partir del 25 de marzo. En este Decreto legislativo se incluyeron una serie de excepciones, dentro del cual se incluyó la intervención de obras civiles y de construcción que por su estado de avance o características requirieran la continuidad en su ejecución. Esto permitió garantiza la continuidad de ciertas obras de infraestructura que por su condición era necesario mantener su ejecución.

Posteriormente, por medio del Decreto legislativo 531 del 8 de abril 2020, se ordenó nuevamente el aislamiento preventivo obligatorio, y se incluyeron excepciones adicionales aplicables al desarrollo de obras de infraestructura. En este sentido, según lo establecido en el numeral 18 del artículo 3 de la norma en mención, se permitió la ejecución de obras de infraestructura de transporte y de obra pública, así como la cadena de suministros de materiales e insumos relacionados con ejecución.

De esta manera, el Decreto estableció la obligación de cumplir con los protocolos de bioseguridad que fuesen establecidos por el Ministerio de Salud y Proyección Social para el control de la pandemia del COVID 19. Así las cosas, los Ministerios de Salud y Protección Social, de Trabajo y de Transporte, emitieron el 8 de abril la Circular Conjunta 003 de 2020 referente a los protocolos de bioseguridad para el personal que adelanta proyectos de infraestructura de transporte. Allí se estipularon responsabilidades a contratistas, entidad contratante e interventorías.

A partir de entonces, se inició la reactivación gradual de las obras con el apoyo de alcaldes, gobernaciones, secretarios de infraestructura, gerentes de COVID-19, concesionarios e interventorías.

Por otra parte, cabe señalar que la Agencia Nacional de Infraestructura expidió una serie de Resoluciones en el marco de la coyuntura, con el propósito de adoptar medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y la mitigación de su impacto.

Es importante resaltar que respecto de la primera Resolución 471 de 2020, el Consejo de Estado se pronunció el pasado 11 de mayo y emitió fallo de control automático de legalidad. En su pronunciamiento expuso que la norma resulta idónea, necesaria y proporcional con la gravedad de los hechos que dieron lugar a

la declaratoria del estado de excepción. Luego, ciertas obligaciones suspendidas fueron prorrogadas mediante la Resolución ANI 498 de 2020.

Sin embargo, mediante Resolución 618 del 31 de mayo de 2020, la ANI derogó las resoluciones 471 y 498, con lo cual, a partir del 1 de junio de 2020, se reactivaron las obligaciones suspendidas. Lo anterior, en consideración a que el sector de infraestructura inició su reactivación, y a la fecha de expedición de la Resolución 618 se había logrado la reactivación parcial de 43 proyectos de infraestructura del modo carretero.

Asimismo, la ANI ha emitido Circulares dirigidas a concesiones e interventorías sobre medidas preventivas para evitar el contagio del COVID-19. Entre estas; la identificación de personal con síntomas de COVID-19 y su respectivo aislamiento, el uso del tapabocas, guantes de látex, la limpieza permanente de las instalaciones y oficinas.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que, durante el periodo del aislamiento preventivo obligatorio, y de acuerdo con los parámetros fijados por el Gobierno Nacional, la operación área fue restringido a tres casos puntuales: (i) emergencias humanitarias, (ii) transporte de carga, y (iii) situaciones de caso fortuito o fuerza mayor. Esto, evidentemente, generó una afectación en todo el sistema aeroportuario de nuestro país dentro del cual se encuentran los 17 aeropuertos a través de 7 contratos de concesión de la Agencia Nacional de Infraestructura.

Teniendo en cuenta esta coyuntura, la Agencia Nacional de Infraestructura se propuso definir unos parámetros uniformes para armonizar los proyectos de infraestructura a las condiciones derivadas de la pandemia generada por el COVID 19. Para eso, a partir del mes de abril de 2020 se instauraron mesas de trabajo con los concesionarios de los proyectos a través de la Cámara Colombiana de Infraestructura. Aquí es importante indicar que estos procesos de negociación contaron con el acompañamiento de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, de la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

En este sentido, el 5 de octubre de 2020, fue suscrito un primer acuerdo con los concesionarios viales el cual hacía referencia exclusivamente a los siguientes asuntos: (i) reconocimiento de obligaciones afectadas, (ii) plazo de suspensión del cumplimiento de las obligaciones afectadas, (iii) pago de costos ociosos durante el periodo de aislamiento, (iv) costos por desmovilización y reinicio de actividades, (v) renuncia por parte de los concesionarios a cobrar costos asociados a la implementación de protocolos de bioseguridad, (vi) menores rendimientos en la ejecución de obras.

Luego, el 3 de febrero de 2021 fue suscrito un segundo acuerdo con los concesionarios viales de iniciativa pública y de iniciativa privada con el fin de reconocer los efectos por los menores ingresos generados por las disminuciones en el tráfico y suspensión del recaudo de peaje.

Asimismo, en febrero de 2021 también se cerró un memorando de entendimiento entre la Agencia Nacional de Infraestructura y algunos concesionarios del modo aeroportuario con el fin de determinar los parámetros para el reconocimiento de la afectación por menores ingresos en la pandemia.

Estas actividades resumidas anteriormente han permitido garantizar la continuidad en las obras de infraestructura de transporte a nivel nacional. Es así como durante la pandemia a la fecha se han logrado entregar dos de los proyectos de Cuarta Generación de Concesiones, Girardot Honda Puerto Salgar y Puerta de Hierro – Palmar de Varela – Cruz del Viso. Adicionalmente, esto permitió la reactivación del sector a tal punto que se mantengan más de 60.000 empleos directos en las concesiones a nivel nacional.

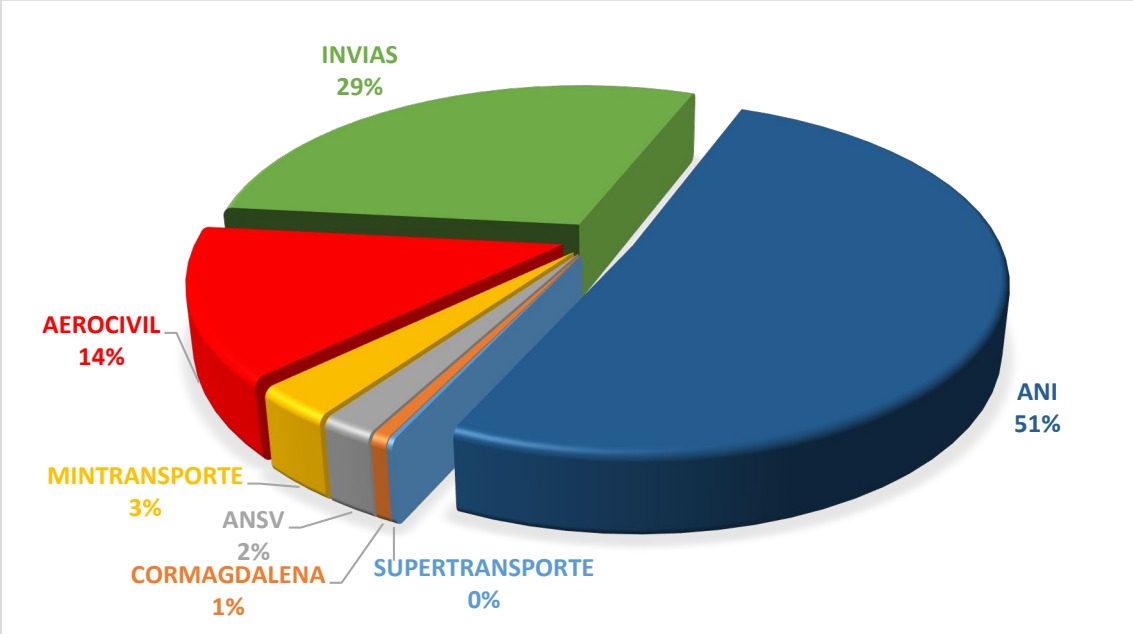
En cuanto a la reactivación de empleos producto de la pandemia, a la fecha de elaboración de este informe, la ANI cuenta con un total de 71.078 trabajadores que volvieron a sus labores en forma segura, siguiendo estrictamente los protocolos de bioseguridad tales como la toma de temperatura, el uso permanente de tapabocas, el lavado frecuente de manos, el uso de guantes, el distanciamiento y la desinfección de vehículos y herramientas de trabajo.

V. PRESUPUESTO 2020 – 2021 SECTOR TRANSPORTE

Presupuesto Sector Transporte 2020

Para la vigencia 2020 conforme con la Ley 2008 de 2019, se contó con un presupuesto inicial de $9,1 billones, de los cuales $1,03 billones son funcionamiento, $906.653 millones servicio a la deuda y $7,2 billones para gastos de inversión. En la gráfica 5 se muestra la proporción de recursos de cada entidad con respecto al total asignado al Sector Transporte.

Gráfica 5. Distribución recursos por entidad Sector Transporte presupuesto inversión 2020



Elaboración Oficina Planeación Mintransporte

Teniendo en cuenta las reducciones presupuestales efectuadas al final de la vigencia fiscal mediante el Decreto 1807 de 31 de diciembre de 2020, se cerró con una apropiación de $ 8,840 billones compuesta por $ 915.226 millones de funcionamiento, $ 906.653 millones de servicio a la deuda y 7,018 billones para gastos de inversión. En la tabla 9 se presenta el detalle de la apropiación por entidad y concepto de gasto.

Tabla 9 - Apropiación vigente por concepto de gasto al cierre de la vigencia 2020

Cifras en millones de $

ENTIDAD	FUNCIONAMIENTO	SERVICIO A LA DEUDA	INVERSIÓN	TOTAL
ANI	93.681	896.061	3.588.755	4.578.497
ANSV	18.394	-	143.936	162.330
CRIT	861	-	-	861
INVIAS	134.873	9.427	2.258.547	2.402.847
MINTRANSPORTE	77.698	-	193.718	271.416
CORMAGDALENA	-	-	55.110	55.110
SUPERTRANSPORTE	34.126	-	12.577	46.703
AEROCIVIL	554.733	1.165	765.959	1.321.857
UPIT	861	-	-	861
TOTAL	**915.227**	**906.653**	**7.018.602**	**8.840.482**

Fuente: SIIF NACIÓN

Al cierre de la vigencia se comprometió $ 8,667 billones, equivalente al 98% de la apropiación vigente y se obligó $ 7,233, equivalente al 82% de dicha apropiación. El detalle de ejecución por entidades se presenta en 7.

Tabla 10 - Ejecución del presupuesto total (Funcionamiento, Inversión y Servicio a la deuda) entidades Sector Transporte

Cifras en millones de $

ENTIDAD	APROPIACIÓN	COMPROMISO	% EJECUCIÓN	OBLIGACIÓN	% EJECUCIÓN
ANI	4.578.497	4.576.327	100%	4.563.398	100%
ANSV	162.330	161.743	100%	161.503	99%
CRIT	861	0	0%	0	0%
INVIAS	2.402.847	2.327.259	97%	1.322.977	55%
MINTRANSPORTE	271.416	264.626	97%	145.855	54%
CORMAGDALENA	55.110	54.991	100%	32.327	59%
SUPERTRANSPORTE	46.703	39.653	85%	36.176	77%
AEROCIVIL	1.321.857	1.242.474	94%	971.374	73%
UPIT	861	0	0%	0	0%
TOTAL	**8.840.482**	**8.667.074**	**98%**	**7.233.610**	**82%**

Fuente: SIIF NACIÓN

En lo que corresponde al presupuesto de inversión, de los $ 7,018 billones se comprometieron $ 6,906 billones y obligaron 5,493 billones lo que equivale de

manera respectiva, a 98% y 78% del presupuesto vigente al cierre del año 2020. En la 8 se presenta con detalle la ejecución para las entidades del sector.

Tabla 11 - Ejecución del presupuesto de Inversión entidades Sector Transporte

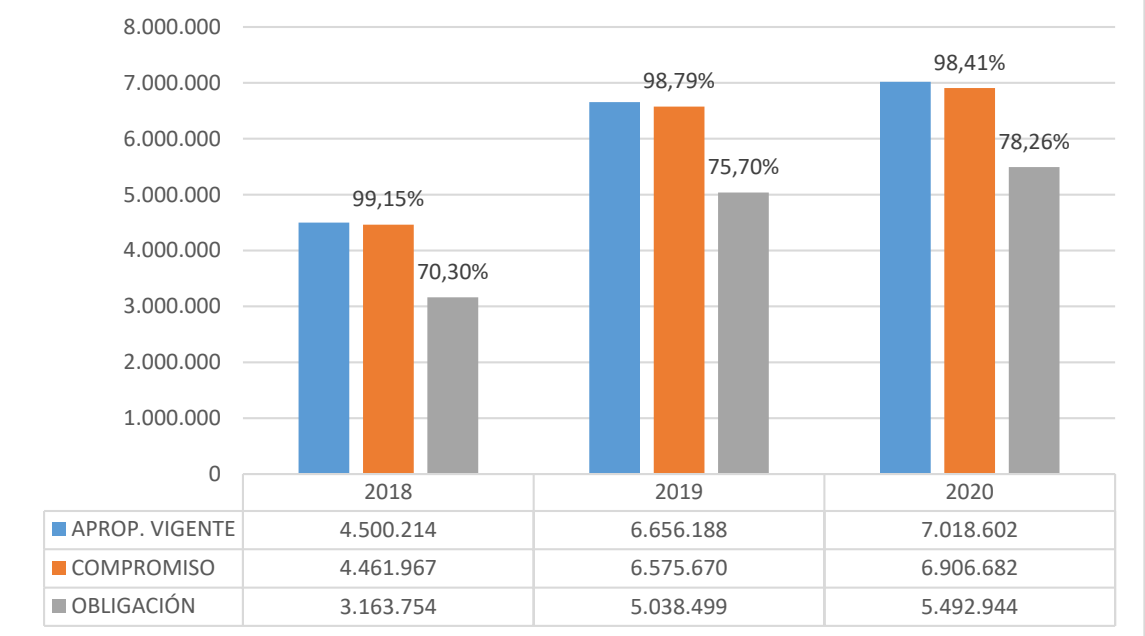
Cifras en millones de $

ENTIDAD	APR. VIGENTE	COMPROMISO	% EJECUCIÓN	OBLIGACION	% EJECUCIÓN
ANI	3.588.755	3.587.629	100%	3.574.828	100%
ANSV	143.936	143.936	100%	143.936	100%
INVIAS	2.258.547	2.193.884	97%	1.195.136	53%
MINTRANSPORTE	193.718	192.710	99%	77.153	40%
CORMAGDALENA	55.110	54.991	100%	32.327	59%
SUPERTRANSPORTE	12.577	10.064	80%	8.663	69%
AEROCIVIL	765.959	723.467	94%	460.901	60%
TOTAL	7.018.602	6.906.682	98%	5.492.944	78%

Fuente: SIIF NACIÓN

Como se muestra en la gráfica en contraste con la vigencia 2019, en la vigencia 2020 se mantiene el porcentaje de compromisos, no obstante, se logró aumentar en 3 puntos porcentuales la ejecución por concepto de obligaciones, destacando que el presupuesto de inversión aumentó un 5 por ciento entre 2019 y 2020.

Gráfica 6. Ejecución presupuesto de inversión años 2018, 2019 y 2020



Elaboración Oficina Asesora de Planeación Mintransporte

Presupuesto Sector Transporte 2021 (Corte junio)

La Ley No. 2063 de 2020 "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021", apropia recursos al Sector Transporte por un total de $11,993 billones, a junio 30 se han surtido algunas adiciones al presupuesto del sector, para una apropiación vigente de $ 12,018 billones, de los cuales $ 1,068 billones corresponden a funcionamiento, $ 972.939 millones de servicio a la deuda y $9,977 billones para gastos de inversión. La distribución por entidad se muestra en Tabla 12.

Tabla 12 - Apropiación por concepto de gasto entidades Sector Transporte

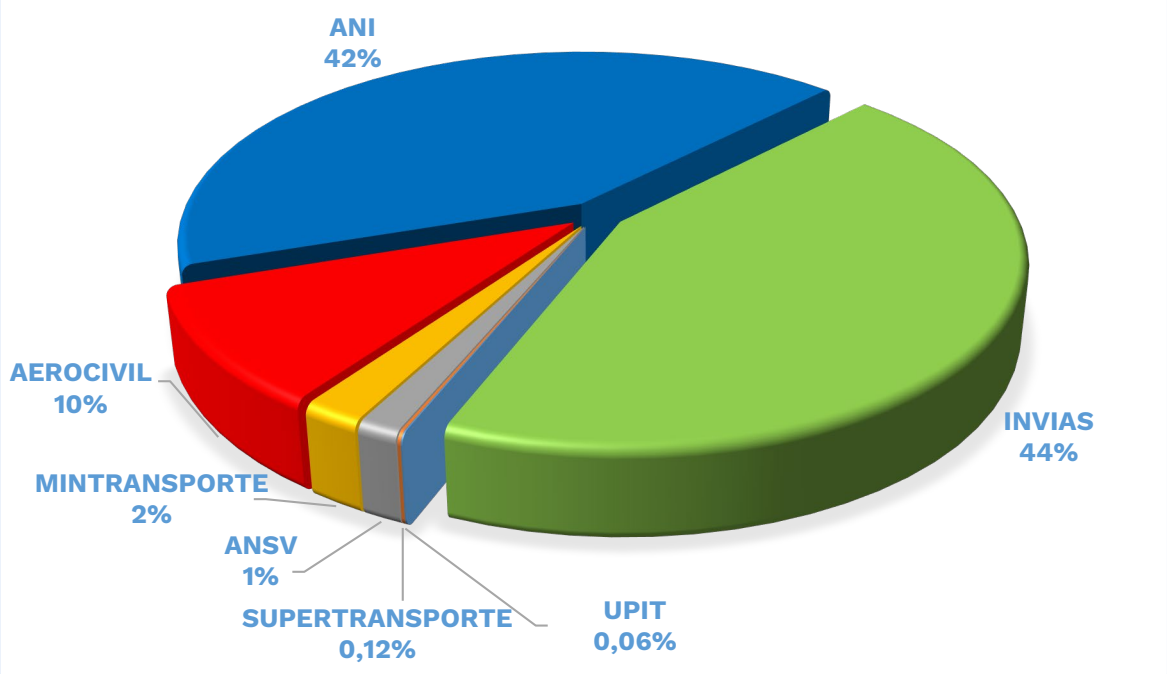
Cifras en millones de $

ENTIDAD	FUNCIONAMIENTO	DEUDA	INVERSIÓN	TOTAL
ANI	101.566	969.198	4.237.527	5.308.291
ANSV	20.137	-	143.936	164.073
CRIT	1.210	-	-	1.210
INVIAS	195.777	2.457	4.375.365	4.573.599
MINTRANSPORTE	155.338	-	206.737	362.075
SUPERTRANSPORTE	42.233	-	12.425	54.658
AEROCIVIL	548.101	1.284	995.523	1.544.908
UPIT	3.550	-	5.872	9.422
TOTAL	1.067.911	972.939	9.977.386	12.018.236

Fuente: SIIF NACIÓN

En la Gráfica 6 se muestra la proporción de recursos asignados por concepto de gastos de inversión a cada entidad del Sector Transporte, con respecto del total del presupuesto de inversión asignado a junio 30. Comparativamente con la distribución de presupuesto de la vigencia 2020, en 2021 es INVIAS la entidad con mayor asignación de recursos para gastos de inversión del sector.

Gráfica 7. Distribución recursos por entidad
Sector Transporte presupuesto inversión 2021



Elaboración Oficina Asesora de Planeación Mintransporte

Con corte a junio de 2021, de los $ 12 billones asignados al sector se han comprometido $ 8,2 billones y obligado $ 2,2 billones, esto es 69% y 18% respectivamente. En la 10 se presenta el detalle de la ejecución por entidad.

Tabla 13 - Ejecución del presupuesto total (Funcionamiento, Inversión y servicio a la deuda) entidades Sector Transporte

Cifras en millones de $

ENTIDAD	APR. VIGENTE	COMPROMISO	% EJECUCIÓN	OBLIGACION	% EJECUCIÓN
ANI	5.308.291	4.465.135	84%	531.500	10%
ANSV	164.073	34.223	21%	11.535	7%
CRIT	1.210	-	0%	-	0%
INVIAS	4.573.599	2.801.740	61%	1.259.178	28%
MINTRANSPORTE	362.075	150.872	42%	59.111	16%
SUPERTRANSPORTE	54.658	29.267	54%	16.615	30%
AEROCIVIL	1.544.908	763.554	49%	281.602	18%
UPIT	9.422	-	0%	-	0%

TOTAL	12.018.236	8,244.791	69%	2.159.541	18%

Fuente: SIIF NACIÓN

Así mismo, se presenta la ejecución de la inversión para 2021 en Tabla 14. Como se observa, de los $9.98 billones destinados al sector para inversión se han comprometido a junio 30 $7,4 billones y obligado $ 1,5 billones.

Tabla 14 - Ejecución del presupuesto inversión entidades Sector Transporte 2021

Cifras en millones de $

ENTIDAD	APR. VIGENTE	COMPROMISO	% EJECUCIÓN	OBLIGACIÓN	% EJECUCIÓN
ANI	4.237.527	4.065.411	96%	144.085	3%
ANSV	143.936	24.314	17%	3.651	3%
INVIAS	4.375.365	2.711.119	62%	1.199.787	27%
MINTRASNPORTE	206.737	35.623	17%	11.994	6%
SUPERTRANSPORTE	12.425	6.806	55%	2.350	19%
AEROCIVIL	995.523	556.177	56%	91.389	9%
UPIT	5.872	0	0%	0	0%
TOTAL	**9.977.386**	**7.399.449**	**74%**	**1.453.256**	**15%**

Fuente: SIIF NACIÓN

VI. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR TRANSPORTE

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” incluye el Pacto por la Equidad de las Mujeres, representando un hito sin precedentes en política pública, pues es la primera vez que un Plan Nacional de Desarrollo contiene un capítulo específico orientado a garantizar dicha equidad, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente al ODS número 5 que hace referencia al empoderamiento de las mujeres para lograr la igualdad de género.

Así mismo y en cumplimiento del Pacto por la Equidad de la Mujer el Sector Transporte fue el primer sector que crea el Comité Sectorial de Género para la coordinación e implementación de la Política Pública Nacional de Equidad de Género, creado bajo la Resolución 2830 de 2019; un escenario de articulación entre las entidades del sector que en su plan de acción concertado y aprobado se impulsan acciones para cerrar las brechas de género identificadas.

En sintonía con lo anterior y en el marco de erradicar la pobreza y fomentar el crecimiento económico inclusivo, el Gobierno de Colombia genera la Directiva Presidencial No. 11, la cual dicta disposiciones generales para que las entidades cabeza de cada sector establezcan programas para incentivar la participación de las mujeres en cada uno de los cuatro componentes de la estrategia de reactivación económica, Compromiso por Colombia. Y para eso se genera la inclusión del enfoque de género en las cláusulas de contratación de proyectos del bicentenario de la Agencia Nacional de Infraestructura y proyectos de infraestructura de transporte del Instituto Nacional de Vías, para aumentar la participación de las mujeres en todas las etapas de dichos proyectos.

En lo que respecta a la inclusión de la perspectiva de género en los proyectos de la Agencia Nacional de Infraestructura, para las etapas de pre-construcción y construcción de cada uno de los proyectos ya se tiene una asignación mínima del 10% para mujeres en funciones operativas tales como (coordinadoras, auxiliares técnicas, operarias de maquinaria, maestras, supervisoras, obreras entre otras). De igual manera, en operación y mantenimiento de los proyectos se estima una cuota del 30% de mano de obra de mujeres del total de empleos generados, cuya representación se encuentra diversificada entre las distintas funciones operativas y adicionalmente, la exigencia de una cuota del 30% de mujeres en cargos directivos.

Adicionalmente la Agencia Nacional de Infraestructura para la ejecución de los Contratos de Concesión de los proyectos de Cuarta Generación (4G) existen obligaciones sociales a través de las cuales se ha fortalecido la generación de empleo y las acciones de emprendimiento. Puntualmente, una de las obligaciones sociales en estos contratos busca que los concesionarios fomenten e impulsen iniciativas y proyectos productivos; en el marco de dicha gestión social, poco a poco los Concesionarios de 4G han decidido emplear acciones con enfoque de género, gracias a lo cual 635 mujeres líderes se benefician con acciones de emprendimiento.

En cuanto al Instituto Nacional de Vías se incluyó la perspectiva de género en los pliegos de condiciones de los 28 proyectos en el marco del programa Concluir y Concluir y los 22 proyectos de vías para la legalidad, estimando de esta forma un aproximado de 105.000 empleos directos, de los cuales el 10% serán ocupados por mujeres, 5% en áreas administrativas y gerenciales y el otro 5% en áreas operativas y técnicas. Lo que significa un aproximado de empleos directos mínimo de 10.000 mujeres. Estos porcentajes también aplicarán en las etapas de pre-construcción y construcción de los proyectos.

Otra de las contribuciones del Gobierno de Colombia para favorecer el empoderamiento de las mujeres, tiene que ver con la implementación eficaz del Articulo 221 Ley 1955 de 2019 (PND 2018-2022), de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Departamento Nacional de Planeación quienes definieron el marcador de la equidad para las mujeres para las entidades que conforman el Presupuesto General de la Nación identifiquen las asignaciones presupuestales para este fin el Sector Transporte a marcado con el trazador una serie de proyectos como:

- **Ministerio de transporte**: Ampliación de la estrategia ambiental para el Sector Transporte nacional y Capacitación a los funcionarios del ministerio de transporte en las necesidades de formación previamente diagnosticadas a nivel nacional.

- **Aeronáutica civil:** Desarrollo de procesos de capacitación y entrenamiento en el puesto de trabajo orientados a los servidores públicos al servicio de la Aerocivil a nivel nacional.

- **Instituto Nacional de Vías**: capacitación integral para los funcionarios del Instituto.

- **Agencia Nacional de Seguridad Vial**: Aplicación de medidas en el comportamiento humano para la movilidad segura.

Otras acciones importantes que adelantó el Sector Transporte durante esta vigencia frente a los pilares definidos en el Plan de acción del Comité Sectorial para la coordinación e implementación de la Política Pública Nacional de equidad de género en el Sector Transporte son:

Fortalecimiento institucional

- Impulsar la capacidad instalada en temas de igualdad de género a través los Cursos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres.

- Desde el Ministerio de Transporte se generan lineamientos para incluir la perspectiva de género en los Sistemas Estratégicos y Masivos de Transporte Público.

- Se adelanta una investigación cualitativa sobre estereotipos de género y riesgo en la vía liderado por la Agencia Nacional de Seguridad Vial.

- En el marco de la articulación con el Departamento Nacional de Planeación se encuentra en proceso de elaboración de la Guía para la inclusión del enfoque de género para las mujeres en el ciclo de planeación en el Sector Transporte.

- El sector consciente de levantar una línea base para facilitar la toma de decisiones en torno a identificar y trabajar en torno a las brechas de género; se adelanta una caracterización de género sectorial aproximadamente con 10.000 respuestas.

- Producto de la asistencia técnica que se brinda al Instituto Nacional de Vías se generan recomendaciones para incluir el enfoque de género y diferencial en la actualización de las guías de manejo ambiental de proyectos de infraestructura.

- Las entidades del Sector Transporte serán de las primeras entidades del sector público en implementar el Programa Equipares Público – Sello de Igualdad de Género; un programa que le apunta a la transversalización del enfoque de género en todos los niveles y áreas del sector, con el fin de generar cambios reales y medibles hacia la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres.
- Incorporación de contenidos relacionados con el enfoque de género y derechos de las mujeres en el Plan Institucional de Capacitación.

- Las entidades del Sector Transporte están avanzado para participar el Programa Equipares Público – Sello de Igualdad de Género, siendo las primeras entidades del sector público en implementar dicho programa. Esto marca un hito a nivel nacional, pues se trata de un programa que le apunta a la transversalización del enfoque de género en todos los niveles y áreas del sector, con el fin de generar cambios reales y medibles hacia la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres.

- Este programa es una iniciativa que nace desde el Gobierno Nacional con el asesoramiento y asistencia técnica del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); que busca reducir las brechas de género y desigualdades presentes en el sector público del país, le permitirá al Sector Transporte alcanzar un reconocimiento a nivel nacional y global. Para lograrlo, el Sello establece requisitos y medios de verificación que deberán cumplirse a lo largo de la implementación del programa, para obtener el reconocimiento Sello de Igualdad de Género (ya sea sello bronce, plata y oro).

Hábitat y Ambiente

- Se generan recomendaciones para incluir la perspectiva de género en el Plan Integral de Gestión de Cambio Climático Sectorial.

- Diseño guía para la integración del enfoque de género en los proyectos para la gestión de cambio climático en el marco de la Estrategia Colombiana de Desarrollo Bajo en Carbono Adaptada y Resiliente (ECDBCAR) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y con el apoyo del PNUD y el financiamiento del NDC Support Programme.

- En el marco de la asistencia técnica al Ministerio de Transporte, se generan consideraciones y complementos para transversalizar el enfoque de género y diferencial en la Estrategia Nacional de Movilidad Activa acorde al CONPES 3991 DE 2020.

- Desde el Ministerio de Transporte se ha acompañado el proyecto Transfer III para apoyar el ascenso tecnológico de los sistemas de transporte público en el país, hacia la electrificación y operación de bajas y cero emisiones. Para ello se está adelantando una consultoría con el apoyo de la cooperación alemana (GIZ) y el Servicio Nacional de Aprendizaje para adelantar un programa de formación laboral con un enfoque de género y enrutamiento para la empleabilidad.

- El Ministerio de Transporte acompaña el Proyecto de la Iniciativa Alemana de Tecnología Climática (DKTI) a través de una consultoría sobre la movilidad activa de mujeres, niñas y adultas mayores: Lineamientos para no dejar a nadie atrás en ciudades intermedias de Colombia

Derecho a una vida libre de violencias

- Diseño del ABC: Género y Transporte en el marco de la articulación del Ministerio de Transporte con la red Transport Gender Lab del Banco Interamericano de Desarrollo.

- En el marco de la asistencia técnica de la Unidad de Movilidad Urbana Sostenible del Ministerio de Transporte los Sistemas Estratégicos y Masivos de Transporte Público implementan códigos de conducta, corredores seguros, botones de pánico en pro de la seguridad de las mujeres.

- Las Sociedades portuarias códigos de conducta códigos de ética, políticas laborales incluyentes.

- El sector realiza acciones en el marco de la Conmemoración del 25 de noviembre El Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

- En el marco de la asistencia técnica con la Superintendencia de Transporte se genera una propuesta conjunta de diseño de protocolo de prevención, atención y sanción de violencias contra las mujeres en el transporte público

El cuidado como una apuesta de corresponsabilidad

- El sector participa en la conmemoración del Día Internacional del Trabajo Doméstico y de Cuidado no Remunerado (22 de julio) con el fin de reconocer, redistribuir y reducir las cargas de cuidado de las mujeres.

  Para el 2020 se realizó una campaña de comunicación sectorial #EquipoenCasa dirigido a funcionarios, funcionarias, contratistas de las entidades del sector. Así mismo se realizó el 24 de julio un evento virtual en Teams Live denominado “Equipo en Casa: Cómo y por qué distribuir las tareas del hogar” contando con invitadas especiales: La señora ministra de Transporte Ángela Maria Orozco, la viceministra de Transporte Carmen Ligia Valderrama, Damaris Carolina Gómez psicóloga, magister en salud y seguridad en el trabajo y Natalia Suarez Comunicadora Social y periodista.

En este evento se contó con la participación de 200 colaboradores y colaboradoras del Sector Transporte[4].

En el 2021 se realizó una charla a cargo de la secretaria Distrital de la Mujer denominada "También es trabajo en el marco del Conmemoración del 22 de julio, porque desde casa construimos una sociedad más equitativa". En esta charla se contó con 61 colaboradores y colaboradoras conectadas

- Se implementan estrategias de cuidado compartido flexibilización horaria, compatibilizar la vida personal, familiar y laboral.

Participación de las mujeres en toma de decisiones

- El sector avanza en el levantamiento de una línea base o caracterización de género en las entidades adscritas y vinculadas, producto de está caracterización preliminar la distribución en cargos gerenciales en las entidades del sector muestra que el 53% corresponden a hombres y el 47% corresponden a mujeres. Así mismo, 6 de cada 10 mujeres tienen tareas directivas o de asesoramiento, lo que demuestra que las capacidades y los méritos de las mujeres se respaldan de manera efectiva en el sector.

- El 22 de junio de 2021 el Departamento de la Función Pública resaltó a las entidades del país que más se destacaron en el cumplimiento de la Ley de Cuotas en 2020, norma que establece que tanto en el nivel máximo nivel decisorio como en otros niveles decisorios, al menos el 30% de esos cargos deben ser ocupados por mujeres. En dicho reconocimiento se exaltó al Ministerio de Transporte con mayor porcentaje de participación de mujeres en cargos de niveles decisorios: 100% de mujeres en cargos de máximo nivel (MND) y 47% mujeres en otros niveles decisorios (OND)[5]

Transformación cultural

- Actualización de información en el Registro Único Nacional de Tránsito RUNT. Se expide la Resolución No. 20203040017985 del 27 de octubre de 2020, "Por la cual se adiciona y modifica la Resolución 12379 de 2012 "Por la cual se adoptan los procedimientos y se establecen los requisitos para adelantar los trámites ante los organismos de tránsito y se dictan otras disposiciones", lo anterior permite la actualización de la información de

[4] https://www.youtube.com/watch?v=QgK4gelSIUA
[5] https://www.funcionpublica.gov.co/-/estas-son-las-entidades-publicas-mas-destacadas-en-cumplimiento-de-la-ley-de-cuotas-2020

inscripción ante el Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT, por cambio de sexo o documento de identidad. Los procedimientos para adelantar estos trámites representan una acción de equidad en términos de enfoque diferencial desde el Sector Transporte.

- La ANSV, por su parte, en su gestión de conocimiento con enfoque de género, realiza análisis de género de los datos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Entre los resultados entre 2016-2020, se encontró que por cada mujer fallecida como consecuencia de siniestro vial hay 4 hombres. Este análisis refuerza la necesidad de incluir el enfoque de masculinidades alternativas (cuidadosas y corresponsables), para transformar imaginarios y hábitos de comportamiento que inciden en la accidentalidad y la seguridad vial. En razón a lo anterior, durante la vigencia 2021 se está desarrollando un estudio cualitativo de la relación entre comportamientos de riesgo en la vía y estereotipos de género el cual se encuentra en la fase de construcción del marco teórico, revisión de la literatura y construcción de los instrumentos, para el próximo mes se realizara la recolección de información; a partir de este estudio se brindaran recomendaciones generales, diferenciadas por región, grupo etario, tipo de actor vial y género. Teniendo en cuenta lo anterior, para la vigencia 2022 la ANSV adelantará la implementación de acciones y estrategias pedagógicas territoriales para promover la movilidad segura a partir del enfoque de género y las masculinidades alternativas con diferentes grupos poblacionales y actores viales. (BPIN: 2018011000903).

- Así mismo, desde el Ministerio de Transporte se realizó el 14 de julio de 2021 una charla dirigida a funcionarios, funcionarias y contratistas de las entidades del sector a una charla denominada “Inclusión en el Sector Transporte” en el que se compartieron algunas herramientas para contribuir a la inclusión de todas las personas, especialmente aquellas con discapacidad y a transformar estereotipos de género. En este evento virtual se contó con una participación de 112 colaboradores y colaboradoras.

- Participación de la señora ministra y viceministras en eventos Nacionales e Internacionales en el que presenta el compromiso del Sector Transporte con en temas de equidad de Género y derechos de las mujeres, referenciando el rol del Comité Sectorial de Género para la Coordinación e Implementación de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres (creado para la Resolución 2830 de 2019). Se destacan los siguientes escenarios:

- **Semana Nacional de la Movilidad**: Participación de la señora ministra en el conversatorio liderado por el Banco Interamericano de Desarrollo y la Red Transport GenderLab denominado “Transporte y Género: Una apuesta por la equidad en Latinoamérica” realizado el 24 de septiembre de 2020.

- **Banco Mundial**: Participación de la señora Ministra en la Mesa Redonda con líderes de los sectores frente al tema de género en el transporte (World Bank – IMF Annual Meetings); realizado como sesión virtual el 06 de octubre de 2020.

- **Foro Exportuaria 2020**: Participación de la viceministra de Infraestructura – Hacia la reactivación que necesitamos, realizado el 10 de noviembre de 2020.

ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

DESEMPEÑO DE SISTEMAS DE CONTENCIÓN VEHICULAR
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

RESPONSABLES DEL ANÁLISIS:
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y VEHÍCULOS

AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL
SEPTIEMBRE DE 2020

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 6

2. CONTEXTO 8

2.1 Marco conceptual 10

2.1.1 Sistemas de contención vehicular 10

2.1.2 Tipos de sistemas de contención vehicular 12

2.1.3 Terminales en un sistema de contención vehicular 16

2.2 Antecedentes internacionales 18

2.2.1 Unión Europea 18

2.2.2 Estados Unidos 29

2.2.3 México 33

2.2.4 Chile 36

2.2.5 Perú 38

2.2.6 Síntesis de procedimientos de aceptación de sistemas de contención vehicular en diferentes países 39

2.2.7 Principales diferencias entre los estándares EN 1317:2010, NCHRP 350 y MASH para la evaluación de desempeño 40

2.2.8 Impacto de la instalación de sistemas de contención vehicular seguros en el contexto internacional 43

2.3 Antecedentes nacionales 47

2.3.1 Contexto colombiano 47

2.3.2 Sistemas de contención vehicular en Colombia 49

2.3.3 Vigilancia y control 51

2.4 Mercado global de sistemas de contención vehicular 52

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 57

3.1 Sondeo número uno 57

3.2 Sondeo número dos 64

4. OBJETIVOS 68

5. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES 70

5.1 Sector público 70

5.2 Sector privado 71

6. Bibliografía 73

7. ANEXOS 78

Anexo 1. Características esenciales de los sistemas de contención vehicular según norma EN 1317 2010 78

Anexo 2. Condiciones de los ensayos de los sistemas de contención vehicular según norma EN 1317 85

Anexo 3. Niveles de protección e índices biomecánicos TS 17342 90

Anexo 4. Criterios de evaluación NCHRP 350 y MASH 92

Anexo 5. Condiciones de los ensayos NCHRP 350 y MASH 95

Índice de tablas

Tabla 1. Estándares para la evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular en diversos países del mundo 18
Tabla 2. Aceptación de sistemas de contención vehicular en diferentes países..... 39
Tabla 3. Masas de los vehículos según norma (kg) 40
Tabla 4. Velocidades de los ensayos según estándar (km/h)..... 41
Tabla 5. Accidentes contra objetos fijos en Francia, 2009. 44
Tabla 6. Usuarios lesionados o fallecidos por choque con objeto fijo, 2019. 48
Tabla 7. Documentos nacionales relacionados con sistemas de contención vehicular 49
Tabla 8. Ingresos en 2019 del mercado de barreras 53
Tabla 9. Ingresos 2019 y proyecciones a 2027 (Millones de dólares) para sistemas de contención vehicular 55
Tabla 10. Mercado de sistemas de contención vehicular. Ingresos 2019 y proyecciones a 2027 (Miles de Unidades) 56
Tabla 11. Mercado de sistemas de contención vehicular por tipo de sistemas de contención vehicular (Millones de dólares) 56
Tabla 12. Características esenciales exigidas para cada tipo de sistema de contención vehicular, terminales o transiciones 78
Tabla 13. Condiciones de los ensayos para barreras de seguridad 85
Tabla 14. Condiciones de los ensayos para amortiguadores de impacto 87
Tabla 15. Condiciones de los ensayos para terminales 88
Tabla 16. Nivel de protección TS 17342 90
Tabla 17. Valores admisibles de los índices biomecánicos TS 17342..... 90
Tabla 18. Factores y criterios de evaluación de desempeño..... 92
Tabla 19. Ensayos para barreras longitudinales 95
Tabla 20. Ensayos para terminales y amortiguadores de impacto 97

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Estrategias para la seguridad vial 8
Ilustración 2. Víctimas fallecidas en accidentes de tránsito en Colombia[(a)] 9
Ilustración 3. Pilares estratégicos PNSV 2011 - 2021 10
Ilustración 4. Ejemplo de sistema de contención vehicular 12
Ilustración 5. Ejemplo de sistema de contención vehicular con elemento de protección para motociclistas 12
Ilustración 6. Tipos de sistemas de contención vehicular 13
Ilustración 7. Transiciones entre barreras de seguridad vial..... 13
Ilustración 8. Barrera de seguridad vial metálica..... 14
Ilustración 9. Barrera de seguridad vial de hormigón 14
Ilustración 10. Barrera de seguridad vial de cables 14
Ilustración 11. Pretil en puente vehicular..... 15
Ilustración 12. Amortiguador de impacto..... 16
Ilustración 13. Terminal absorbente de energía 16
Ilustración 14. Terminal abatida al suelo 17
Ilustración 15. Riesgos de instalación de sistemas de contención vehicular inseguros 17
Ilustración 16. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en la Unión Europea 19
Ilustración 17. Evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular en Europa 22
Ilustración 18. Contenido norma armonizada EN 1317: 2010 23

Ilustración 19. Especificaciones y reportes técnicos sistemas de contención vehicular.... 23
Ilustración 20. Ensayos o pruebas de impacto para sistemas de contención vehicular 24
Ilustración 21. Comportamiento que debe tener el sistema de contención vehicular y el vehículo después del impacto (EN 1317:2010) 25
Ilustración 22. Sistemas de protección de motociclistas continuos..... 25
Ilustración 23. Sistemas de protección de motociclistas discontinuos 26
Ilustración 24. Ensayos o pruebas de impacto sistemas de protección para motociclistas26
Ilustración 25. Comportamiento que debe tener el SPM y el maniquí después del impacto 27
Ilustración 26. Sistemas de contención de peatones 28
Ilustración 27. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en Estados Unidos..... 29
Ilustración 28. Número de personas fallecidas en choques con sistemas de contención vehicular en USA 30
Ilustración 29. Estándares para la evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular en USA. 30
Ilustración 30. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito en México, y número de fallecidos en vías no federales y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en vías no federales 34
Ilustración 31. Número de personas fallecidas en choques con objetos fijos en vías no federales de México..... 35
Ilustración 32. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en Chile 36
Ilustración 33. Número de personas fallecidas en choques con objetos fijos en Chile 37
Ilustración 34. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito en Perú 38
Ilustración 35. Niveles de contención para barreras de seguridad según EN 1317 y MASH 2016 42
Ilustración 36. Impacto positivo de la instalación de sistemas de contención vehicular seguros..... 44
Ilustración 37. Porcentaje de usuarios lesionados después de choques con sistemas de contención vehicular (Francia y Estados Unidos)..... 45
Ilustración 38. Ejemplos de sistemas de contención vehicular en Colombia 47
Ilustración 39. Deficiencias en sistemas de contención vehicular instalados en Colombia48
Ilustración 40. Países exportadores de manufacturas de fundición de hierro o acero en 2019 53
Ilustración 41. Países importadores de manufacturas de fundición de hierro o acero en 2019 54
Ilustración 42. Participación en el mercado de barreras de contención a nivel mundial por zona geográfica 55
Ilustración 43. Influencia de los niveles de contención de sistemas de contención vehicular en afectaciones a los usuarios de las vías. 58
Ilustración 44. La evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular está contemplada de forma adecuada en las disposiciones normativas o técnicas vigentes ... 59
Ilustración 45. Frecuencia con que el desempeño de sistemas de contención vehicular es tenido en cuenta para la selección del sistema que se instalará en la infraestructura vial.60
Ilustración 46. Las especificaciones generales de construcción de carreteras del Invías (art. 730) ofrecen todos los elementos para la fabricación de sistemas de contención vehicular que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía del vehículo 60
Ilustración 47. Las especificaciones generales de construcción de carreteras del Invías (art. 731) ofrecen todos los elementos para la fabricación de sistemas de contención vehicular

que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía del vehículo 61
Ilustración 48. El Gobierno ofrece los lineamientos suficientes para la instalación de sistemas de contención vehicular que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía. 62
Ilustración 49. Retos en materia de sistemas de contención vehicular (SCV) según participantes en sondeo 1 63
Ilustración 50. Los sistemas de contención vehicular instalados en la infraestructura vial colombiana son adecuados para la protección de los siguientes usuarios de la vía frente a una eventual salida de vía de los vehículos. 64
Ilustración 51. Porcentaje de usuarios que manifiestan haber evidenciado sectores en los que los sistemas de contención vehicular instalados no contaban con las condiciones suficientes para reducir las posibilidades de lesiones 65
Ilustración 52. Importancia de los sistemas de contención vehicular en la protección de los usuarios de la infraestructura vial 65
Ilustración 53. Retos en materia de sistemas de contención vehicular (SCV) según participantes en sondeo 2. 66
Ilustración 54. Causas, problema y consecuencias 67
Ilustración 55. Fines, objetivos generales y específicos 69
Ilustración 56. Actores identificados 70
Ilustración 57. Deflexión dinámica, anchura de trabajo e intrusión del vehículo 84
Ilustración 58. Desplazamiento lateral amortiguadores de impacto 84
Ilustración 59. Desplazamiento lateral terminales 84
Ilustración 60. Aceleraciones, fuerzas y momentos del maniquí 91

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la seguridad vial ha tomado lugar en las agendas gubernamentales como un tema primordial de política pública dadas las afectaciones generadas sobre las personas como consecuencia de los accidentes de tránsito. Este posicionamiento de la seguridad vial ha traído consigo el desarrollo de consensos internacionales en torno a las estrategias idóneas que deben ser priorizadas para la reducción de personas heridas y fallecidas en las vías.

En este sentido, los gobiernos han reconocido que la protección de la vida e integridad del ser humano en el ejercicio de la movilidad requiere el diseño y operación de un sistema de transporte que reduzca la probabilidad de ocurrencia de accidentes en la vía. No obstante, dado que la realización de desplazamientos genera diversas y complejas interacciones, ha sido necesario reconocer que, si bien el objetivo principal es reducir el número de accidentes de tránsito, el sistema debe estar preparado para proteger a los actores viales en caso de ocurrencia de estos.

En virtud de lo anterior, es necesario que la infraestructura vial, entendida como uno de los principales componentes del sistema de transporte, así como cada uno de los elementos que la componen, orienten y coadyuven a la realización de maniobras seguras por parte de los actores de la vía y en caso de ocurrencia de un choque o colisión, reduzcan la magnitud de los daños generados a las personas involucradas en un accidente vial.

Con este propósito, y ante la existencia de situaciones o condiciones peligrosas para los usuarios de las vías, la instalación de dispositivos conocidos como sistemas de contención vehicular en los márgenes o medianas de las vías ha sido considerada como una medida que, bajo determinadas circunstancias, resulta necesaria para evitar la exposición de las personas a riesgos mayores. En este sentido, un sistema de contención vehicular evita que los usuarios sean partícipes de accidentes que pueden comprometer su integridad, remplazando estos eventos por choques con dispositivos que reducen la probabilidad de sufrir lesiones graves o fatales.

No obstante, algunos accidentes ocurridos en las vías colombianas han permitido evidenciar dificultades relacionadas con el desempeño de los sistemas de contención vehicular. En particular, ha sido posible asociar el comportamiento inseguro de dichos sistemas con la generación de lesiones a usuarios de las vías

Al respecto, y debido a la importancia que en materia de seguridad vial revisten los sistemas de contención vehicular, el Gobierno nacional, a través del Plan Nacional de Seguridad Vial 2011 – 2021, reconoce la importancia de definir especificaciones técnicas orientadas al desempeño seguro de dichos sistemas.

Ahora bien, con el fin de garantizar la idoneidad de todo reglamento técnico a implementar y evitar crear obstáculos innecesarios al comercio, el Decreto 1595 de 2015 establece como obligación de las entidades del Estado con facultades de regulación técnica, adelantar buenas prácticas en materia de regulación, entre las cuales se encuentra la elaboración de análisis de impacto normativo. A través de dichos análisis es posible identificar la problemática a intervenir, evaluar las posibles alternativas de solución, entre ellas la expedición de un reglamento técnico, y evaluar los impactos de cada una de ellas.

De acuerdo con lo anterior, y en cumplimiento del citado Decreto, el presente documento desarrolla la primera etapa del análisis de impacto normativo para el desempeño de sistemas de contención vehicular. Esta primera etapa consiste en la definición del problema identificado, lo cual representa un insumo preliminar determinante para el desarrollo de las

siguientes etapas relacionadas con la identificación y evaluación de alternativas y posteriormente, la selección de la alternativa más eficiente.

Así las cosas, la definición del problema expuesta en el presente documento parte de una revisión conceptual que contiene los principales elementos necesarios para una mejor comprensión de la problemática. Posteriormente, se desarrolla una revisión sobre los requisitos que en materia de desempeño de sistemas de contención vehicular se encuentran establecidos a nivel internacional y nacional.

Finalmente, a través del desarrollo de un ejercicio participativo que consideró la experiencia y conocimiento que tienen diversos actores sobre el tema analizado, se procedió con la definición del problema y la identificación de las respectivas causas que le dan origen, así como los efectos que surgen de esta situación, para establecer los objetivos de política pública que se esperan de la intervención estatal.

2. CONTEXTO

La vida, la salud y el bienestar son derechos fundamentales que han sido asignados de forma universal a los seres humanos con el fin de mejorar su calidad de vida y avanzar hacia el progreso de las sociedades (Naciones Unidas). Lo anterior requiere que los gobiernos destinen esfuerzos en la planeación y ejecución de acciones que permitan su efectiva protección.

En virtud de lo anterior, y debido a la vulneración de estos derechos por cuenta de los efectos de los accidentes de tránsito (siniestros viales)[1], los gobiernos de las naciones del mundo han asumido el compromiso de trabajar con vehemencia para mitigar esta problemática que en la actualidad representa más de 1.35 millones de personas fallecidas cada año (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020).

Ante este preocupante panorama, y con la participación de entidades y organizaciones de carácter público y privado, se celebró en febrero de 2020 la Tercera Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial: Alcanzar los objetivos mundiales para 2030, en la cual se estableció como objetivo la reducción en al menos un 50 % de las muertes en accidentes de tránsito para el 2030. Para dar cumplimiento a este fin, se recomendaron algunas estrategias para la incorporación de la seguridad vial como un elemento integral del sistema de transporte los cuales se exponen en la Ilustración 1.

Ilustración 1. Estrategias para la seguridad vial



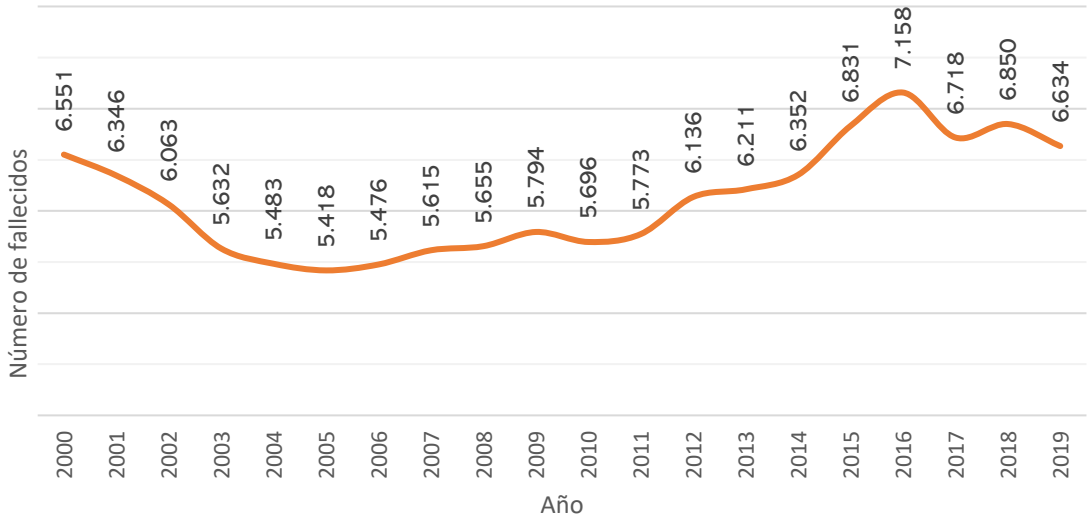
Fuente: ANSV, 2020 a partir de (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020)

En dicha Conferencia, se evidenció con preocupación que más del 90 % de las muertes ocurridas en accidentes viales se producen en países de bajos y medianos ingresos. Particularmente en Colombia, de acuerdo con las cifras del Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV), el 2019 finalizó con 6.634 fallecidos por esta causa. Al respecto, el comportamiento de los accidentes de tránsito en el territorio nacional se ha caracterizado

[1] La expresión «siniestro vial» refleja el nuevo enfoque que se le da a la seguridad vial a nivel mundial (sistema seguro), en el cual, los accidentes de tránsito no son un hecho fortuito debido al azar sino a un fallo en alguna parte del sistema que compone la movilidad segura. Este enfoque está siendo adoptado desde la ANSV en la ejecución de sus políticas; sin embargo, el presente documento hará uso de la expresión «accidente» debido a la terminología legal incorporada en la Ley 769 de 2002.

en los últimos diez años por un aumento del número de personas fallecidas, con un crecimiento promedio del 1,36 % anual (Ilustración 2).

Ilustración 2. Víctimas fallecidas en accidentes de tránsito en Colombia[(a)]



Fuente: ANSV, 2020 con base en datos del ONSV

[(a)]Valoradas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Ante esta problemática, el Gobierno nacional priorizó la planeación y ejecución de programas y proyectos encaminados a reducir el número de accidentes de tránsito ocurridos en las vías colombianas y a mitigar sus impactos en la salud e integridad de las personas. En este sentido, a través del Plan Nacional de Seguridad Vial 2011 – 2021 (PNSV)[2], el Gobierno ratificó su compromiso con la protección y el respeto por la vida como derecho máximo de todos los colombianos.

Este documento establece la importancia de implementar sistemas de transporte perdonadores o sistemas seguros, es decir, sistemas diseñados e implementados para proteger a los usuarios de los errores humanos en la circulación. Con estas consideraciones, el PNSV establece 5 pilares estratégicos de conformidad con los lineamientos establecidos por el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011 – 2020:

[2] Ajustado mediante Resolución 2273 de 2014.

Ilustración 3. Pilares estratégicos PNSV 2011 - 2021



Fuente: ANSV, 2020 a partir de PNSV 2011 – 2021.

Con relación a este último pilar, el PNSV determinó la importancia de consolidar las vías colombianas como ambientes seguros para la atención de las necesidades de movilización de todos los actores de la vía. Este aspecto se fortalece con las disposiciones incorporadas en la Ley 1682 de 2013[3] la cual establece la seguridad como un principio orientador de la planeación y ejecución de la infraestructura vial del país a través de la implementación de la visión de cero muertes en accidentes.

Al respecto, el PNSV estableció como programa prioritario, la definición y actualización de especificaciones técnicas para una infraestructura vial segura, dentro del cual identificó la necesidad de desarrollar guías o reglamentos para las barreras de contención de impactos, amortiguadores de choque y barandas, dado el rol que , tal y como se expone en el siguiente capítulo, ejercen estos elementos en la mitigación de las lesiones generadas a los usuarios de las vías ante la ocurrencia de accidentes de tránsito.

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Sistemas de contención vehicular

Una proporción importante de los fallecimientos en accidentes de tránsito tiene como característica común la participación de un solo vehículo en el siniestro (SVA por su sigla en inglés, *Single vehicle accidents*). Usualmente, los accidentes de un solo vehículo están relacionados con eventos en los cuales los vehículos chocan con elementos ubicados tanto en el interior como en el exterior de la calzada vial (p. ej. árboles, señalización, postes, estructuras, dispositivos de contención, edificaciones etc.), caen a abismos o cuerpos de agua, sufren volcamientos, entre otros.

Al respecto, las personas fallecidas en estos accidentes pueden representar entre un 30 % y un 60 % del total de fallecidos en la Unión Europea y Estados Unidos respectivamente. Este tipo de accidentes ocurre en su mayoría cuando los vehículos abandonan la calzada,

[3] Por la cual se adoptan medidas y disposiciones para los proyectos de infraestructura de transporte y se conceden facultades extraordinarias

no obstante, cerca del 30 % de SVA ocurre al interior de esta (National Highway Traffic Safety Administration, 2009).

En Colombia, de acuerdo con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, los accidentes fatales de tránsito en los cuales está involucrado un solo vehículo representan aproximadamente el 12 % del total de fallecidos en las vías (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018).

Aunado a lo anterior, existen otros tipos de accidentes que han resultado de especial interés para las autoridades debido a la probabilidad de lesiones graves que se derivan de ellos. Ejemplo de ello son las colisiones entre vehículos que viajan en sentido contrario, o colisiones frontales, pues suponen consecuencias muy graves para los ocupantes de los vehículos involucrados (Instituto de Tránsito y Seguridad Social). En España, por ejemplo, las colisiones frontales en vías interurbanas son responsables del 23 % de los fallecimientos en la vía (Dirección General de Tráfico, 2020).

Ante la gravedad de las lesiones que se pueden generar en los anteriores accidentes, y en el marco de la implementación del enfoque sistema seguro[4] que reconoce los errores humanos en la conducción, las autoridades han coincidido en la necesidad de diseñar y operar infraestructura segura, lo cual requiere, entre otros aspectos, la eliminación de objetos o la modificación de características que representen un peligro para la integridad de los actores viales ante una eventual pérdida de control de los vehículos.

Si bien, existe consenso en la relevancia y prevalencia de la anterior actuación expuesta, en algunas situaciones, diversos factores técnicos, económicos o ambientales pueden dificultar o impedir la supresión, modificación o cambio de dichos objetos o características peligrosas, en cuyas circunstancias las autoridades han optado por instalar sistemas de contención vehicular (SCV) (Fondo de Prevención Vial, 2012).

Los sistemas de contención vehicular son dispositivos que al ser instalados en las vías (zonas laterales o centrales de la calzada, inmediaciones a estructuras, entre otros) tienen como fin contener, redireccionar o detener un vehículo que ha perdido el control para evitar su impacto contra vehículos que viajan en sentido contrario o contra objetos fijos, así como caídas o hundimientos y con esto, prevenir lesiones o reducir su gravedad en los ocupantes u otros usuarios de la vía (Fondo de Prevención Vial, 2012). En este sentido, un sistema de contención busca que el efecto generado por el choque entre él y el vehículo sea menor que el que se hubiese podido ocasionar de no estar presente (Espinoza, 2010).

Como se puede observar en la Ilustración 4, estos sistemas están conformados por elementos longitudinales que entran en contacto con el vehículo para realizar la contención y que pueden ser diferentes materiales (p. ej. metal, concreto, cables, madera), así como por otros elementos encargados de dar soporte estructural o fijar el sistema al suelo o base (p. ej. barras de acero, postes de fijación, tornillos, entre otros). En algunos casos, los sistemas de contención vehicular cuentan con elementos específicos para la contención de usuarios de motocicletas o medios no motorizados (ver Ilustración 5).

[4] El sistema seguro es un enfoque centrado en el usuario del sistema de transporte que reconoce que todas las personas cometen errores y pueden sufrir accidentes, razón por la cual el sistema debe ser diseñado y operado para perdonar dichos errores y no provocar muertes o lesiones a los usuarios. (National Road Safety Strategy)

Ilustración 4. Ejemplo de sistema de contención vehicular



Fuente: (Instituto Vial Iberoamericano, 2018)

Ilustración 5. Ejemplo de sistema de contención vehicular con elemento de protección para motociclistas



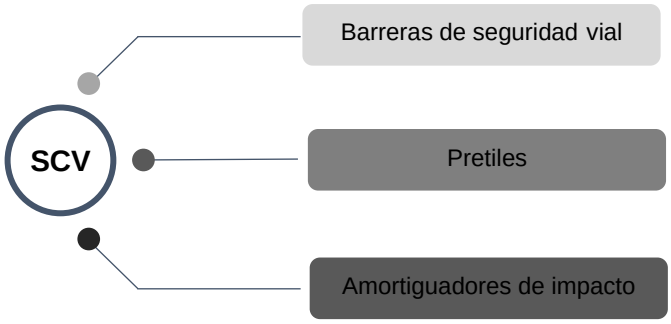
Fuente: (Asociación Nacional de Consumidores por la Seguridad Vial, 2016)

2.1.2 Tipos de sistemas de contención vehicular

En función de las características de la vía y de los riesgos identificados en ella, se pueden instalar diversos tipos de sistemas de contención vehicular, siendo los más comunes las barreras de seguridad vial, los pretiles y los amortiguadores o atenuadores de impacto[5] (ver Ilustración 6).

[5] Además de los dispositivos indicados en la ilustración 8, existen otros mecanismos utilizados para la detención segura de los vehículos. Ejemplo de esto, es la disposición de áreas adyacentes a la vía que le permite a los vehículos detenerse ante posibles fallas que le dificulten regular su velocidad. Estas áreas se conocen como vías o rampas de emergencia o rampas de escape y usualmente pueden ser: i) pendientes ascendentes que, por efecto de la gravedad, logran detener el vehículo o ii) lechos de frenado que consisten en rampas conformadas por material granular que logran la desaceleración contralada. (Echaveguren, Vargas, & Ñancufil, 2007)

Ilustración 6. Tipos de sistemas de contención vehicular



Fuente: ANSV, 2020

No obstante, en diversos casos, es posible que sea necesaria la instalación de varios tipos o modelos de sistemas de contención (diferente rigidez, sección transversal o nivel de contención), por lo cual se requiere implementar transiciones entre los dispositivos contiguos para proteger las conexiones y evitar fallas del sistema en el área en que se produce el cambio (ver Ilustración 7).

Ilustración 7. Transiciones entre barreras de seguridad vial



Fuente: (Cámara Colombiana de Infraestructura, 2011)

A continuación, se incorpora la descripción de los sistemas de contención vehicular mencionados en la Ilustración 6.

2.1.2.1 Barreras de seguridad vial

Son sistemas de contención utilizados en infraestructura vial a nivel que pueden ser rígidas (no se deforman ante el choque) o deformables (absorben energía con el impacto) en función de sus materiales: acero, plástico, hormigón, cables, madera, mixtas, entre otros.

De acuerdo con (Guerra Triviño, 2012), las barreras de seguridad vial actúan principalmente para:

- Modificar moderadamente la trayectoria del vehículo.
- Mantener la funcionalidad del vehículo después del choque.

- Detener el movimiento del vehículo a través de las fuerzas desarrolladas en su contacto con él (deformaciones y movimientos).
- Mantener la trayectoria del vehículo paralela a la barrera para evitar su incorporación descontrolada a la calzada y por tanto impedir el choque con otros vehículos.

Ilustración 8. Barrera de seguridad vial metálica



Fuente: (Fondo de Prevención Vial, 2012)

Ilustración 9. Barrera de seguridad vial de hormigón



Fuente: (Federal Highway Administration, 2017)

Ilustración 10. Barrera de seguridad vial de cables



Fuente: (Department of Transportation - State of Wisconsin, s.f.)

2.1.2.2 Pretiles

Son barreras de seguridad que se ubican en los bordes de los tableros de los puentes y en muros de contención. Usualmente están formadas por una base inferior de hormigón sobre la cual se ubica el elemento de contención (Guerra Triviño, 2012).

Los pretiles tienen como fin redireccionar el vehículo para evitar su caída en la profundidad, a la vez que minimiza los impactos en los ocupantes del vehículo y se protegen a los conductores que circulan en sentido contrario y a los peatones (Rodríguez Romero, Díaz-Pavón, Díaz Heredia, Arroyo Arroyo, & Liébana Ramos, 2018).

Ilustración 11. Pretil en puente vehicular



Fuente: (Fondo de Prevención Vial, 2012)

2.1.2.3 Amortiguador de impactos

Son dispositivos conformados por una estructura deformable que absorbe de manera progresiva la energía cinética del choque evitando que esta sea amortiguada por el vehículo o por sus ocupantes. Los amortiguadores de impactos están especialmente diseñados para mitigar las lesiones de impactos frontales al desacelerar el vehículo hasta su detención, proteger de obstáculos puntuales y redireccionar en choques laterales (Federación Española de Municipios y Provincias). Generalmente, son utilizados en los extremos de las barreras de seguridad vial o pretiles, columnas, árboles ubicados cerca de la calzada, estaciones de peajes, entre otros.

Los amortiguadores de impacto pueden ser redirectivos, los cuales contienen y redireccionan a los vehículos, o no redirectivos, si únicamente contienen a los vehículos (Comité Europeo de Normalización, 2010).

Ilustración 12. Amortiguador de impacto



Fuente: (Federación Española de Municipios y Provincias)

2.1.3 Terminales en un sistema de contención vehicular

Los sistemas de contención vehicular incorporan elementos o tratamientos especializados en sus puntos de inicio y fin para que ellos no generen riesgos en los usuarios de la vía (Leiderman). La protección de los extremos de un sistema de contención a partir de elementos denominados «terminales» evita que los elementos longitudinales de estos dispositivos se incrusten en el vehículo y reduce la probabilidad de que este sea lanzado, se vuelque o desacelere de forma peligrosa al impactar contra el extremo del sistema (Fondo de Prevención Vial, 2012).

Ilustración 13. Terminal absorbente de energía



Fuente: (Fondo de Prevención Vial, 2012)

Ilustración 14. Terminal abatida al suelo



Fuente: (Unidad de Seguridad Vial y Transporte, 2017)

A partir de lo anteriormente expuesto, es posible concluir que los sistemas de contención son dispositivos que permiten, a través de la articulación de diversos elementos, la protección de los usuarios de la infraestructura vial al evitar el impacto de los vehículos con otros objetos fijos con características peligrosas, vehículos que circulan en sentido contrario, la caída a abismos y demás eventos que pueden poner en peligro la vida o integridad del conductor, pasajeros y demás actores de la vía.

Si bien, pueden ser construidos a partir de diversos materiales, su objetivo siempre será contener o redireccionar los vehículos de forma segura, de tal forma que el choque entre el vehículo y el dispositivo no genere lesiones en los ocupantes del vehículo o accidentes con otros usuarios de la vía.

Así las cosas, aspectos como el diseño, selección e instalación del sistema de contención deben ser debidamente considerados con el fin de evitar lesiones graves en los usuarios de las vías (Town of Weston, 2016). Al respecto, si el sistema de contención vehicular no cuenta con el diseño o instalación idónea, además de no cumplir con su objetivo de contención, podría generar graves afectaciones a los ocupantes del vehículo tal y como se observa en la siguiente ilustración.

Ilustración 15. Riesgos de instalación de sistemas de contención vehicular inseguros



Fuente: News 24, 2014; Autovías.wordexpress.com.

De conformidad con lo anterior, y dado que en ninguna circunstancia el sistema de contención puede ser más peligroso que el riesgo del que está protegiendo al usuario vial,

las autoridades de diferentes países han establecido requisitos para evaluar el desempeño de estos dispositivos y aumentar la confiabilidad en el desempeño seguro de los diferentes prototipos a través de pruebas o ensayos de choque.

De forma general, estos ensayos tienen como fin analizar el comportamiento de un determinado modelo o prototipo de contención vehicular al ser sometido a diferentes condiciones de choque (diferentes vehículos, velocidades y ángulos de impacto), para establecer si durante o después del choque se generaron las condiciones para salvaguardar la vida y salud de los ocupantes del vehículo y demás actores viales. A continuación, se expone con mayor detalle cómo se realiza la evaluación del desempeño en diferentes regiones del mundo.

2.2 Antecedentes internacionales

Diversas autoridades han emprendido acciones con el fin de evaluar si, bajo determinadas condiciones, los sistemas de contención vehicular son adecuados para el cumplimiento de su objetivo y por lo tanto no constituyen un elemento de riesgo mayor para los actores viales.

A continuación, se exponen los estándares definidos en materia de evaluación de desempeño, así como los impactos generados con estas acciones en regiones como la Unión Europea, Estados Unidos y Latinoamérica.

Tabla 1. Estándares para la evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular en diversos países del mundo

Comunidad o país	Estándar para la evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular
Unión Europea	Norma armonizada EN 1317
Estados Unidos	Informe NCHRP 350 y Manual MASH
México	Equivalencia al informe NCHRP 350 y Manual MASH de USA.
Chile	Equivalencia a la norma europea EN 1317, estadounidense NCHRP 350 y sistemas de contención vehicular incluidos en el Manual de Carreteras de Chile.
Perú	Equivalencia a la norma europea EN 1317 o estadounidense NCHRP 350. (Se permite el uso de MASH, pero recomienda evaluar su pertinencia).

Fuente: ANSV, 2020.

2.2.1 Unión Europea

2.2.1.1 Contexto europeo

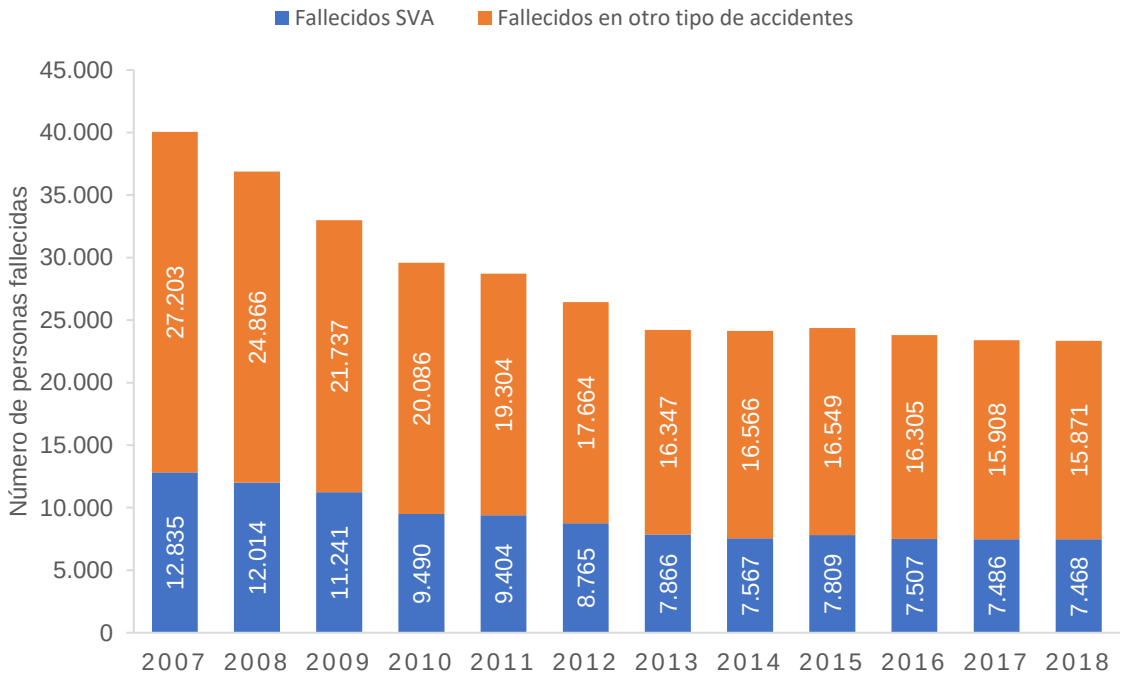
De acuerdo con la Unión Europea, el transporte terrestre constituye uno de los sectores fundamentales para el mantenimiento de la economía europea, y por tal razón su política en la materia se ha enfocado no solo en mejorar la velocidad, sino también su seguridad.

Al respecto, esta región ha adoptado una política de seguridad vial enfocada en el comportamiento de los usuarios, la seguridad de los vehículos y de la infraestructura. Así las cosas, el número de fallecidos en accidentes de tránsito ha presentado una tendencia a la disminución con una tasa promedio anual de decrecimiento de 4,40 % (ver Ilustración 16).

En relación con el comportamiento de accidentes de un solo vehículo, categoría de accidentes en los cuales se encuentran incorporados los choques contra barreras de seguridad, pretiles y amortiguadores de impacto, las muertes pasaron de 12.835 a 7.507 en el periodo comprendido entre el año 2007 al 2016 como se observa en la Ilustración 16. En promedio, el 32 % de fallecidos en accidentes de tránsito en la Unión Europea se generó en este tipo de accidentes.

Los países con las tasas más altas de fallecidos en este tipo de accidentes corresponden a Grecia, Luxemburgo, Rumania y Letonia, y los países con las tasas más bajas son Malta, Suecia, Países Bajos, Dinamarca y Alemania En cuanto a los medios de transporte en los que fallecieron los usuarios viales en accidentes de un solo vehículo, para el año 2016, el 66 % correspondió a automóviles y el 23 % a vehículos con dos ruedas (Comisión Europea, 2018).

Ilustración 16. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en la Unión Europea



(a): Debido a la ausencia de datos, el número de fallecidos en accidentes de un solo vehículo para los años 2017 y 2018 fue estimado a partir del comportamiento de estos accidentes en los años anteriores.

Fuente: ANSV, 2020 con base en Comisión Europea – Eurostast y (Comisión Europea, 2018)

Con el fin de reducir estas cifras, dentro de las principales recomendaciones realizadas por el Consejo Europeo de Seguridad del Transporte a los países miembros de la Unión Europea se encuentra la sugerencia de instalar sistemas de contención vehicular en aquellos sitios en los cuales los obstáculos riesgosos no puedan ser eliminados y procurar que dichos sistemas protejan a los usuarios de vehículos de dos ruedas (Comisión Europea, 2018). Al respecto, y como se expone a continuación, la Unión Europea cuenta con un régimen normativo cuya finalidad es favorecer la instalación de sistemas de contención seguros.

2.2.1.2 Evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular en la Unión Europea

En 1988, la Comunidad Económica Europea[6] adoptó la directiva 89/106/CEE relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre los productos de construcción. Lo anterior buscaba la unificación de las diferentes disposiciones existentes en cada uno de los países miembro de la comunidad en materia de idoneidad técnica que, por sus diferencias, dificultaban el comercio dentro de la Comunidad.

Esta directiva imponía el deber a los fabricantes o importadores de determinados elementos de construcción de informar a los usuarios que el equipo comercializado cumplía con la legislación a través del marcado de conformidad «CE» en dichos equipos. En este sentido, un producto cobijado por una o varias directivas[7] de la Unión Europea que contuviera la marca CE indicaría que los productos son conformes con las normas armonizadas[8] incorporadas al ordenamiento del respectivo país (Marcado CE, s.f.).

En el año 2011, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea aprobaron el reglamento UE 305/2011 con el cual se derogó la anterior directiva bajo las siguientes premisas:

- Las obras de construcción no pueden comprometer la seguridad de las personas, animales domésticos, bienes ni dañar el medio ambiente.

- La disparidad de las especificaciones técnicas nacionales dificulta el comercio en la Unión Europea.

- Se requiere aclarar el marco existente y aumentar la transparencia y efectividad de las medidas existentes.

- La eliminación de las barreras técnicas en el sector de la construcción solo se puede conseguir a partir de especificaciones técnicas armonizadas.

- Las normas armonizadas deben considerar las diferencias climáticas, geológicas, geográficas y otras diferencias en las condiciones de los estados miembros.

- El Comité Europeo de Normalización es el organismo competente para la adopción de normas armonizadas. Los fabricantes deben usar esas normas armonizadas cuando se haya publicado la referencia a las mismas en el Diario Oficial de la Unión Europea.

---

[6] Creado en 1957 con la intención de crear un mercado común entre los países europeos basado en la libre circulación de bienes, servicios, personas y capitales. En 1993, con la formación de la Unión Europea, la Comunidad Económica Europea se incorporó a esta última denominándose Comunidad Europea para finalmente pasar a ser parte de los pilares de la UE.

[7] "Las directivas son actos legislativos en los cuales se establecen objetivos que todos los países de la UE deben cumplir. Sin embargo, corresponde a cada país elaborar sus propias leyes sobre cómo alcanzar esos objetivos." (Unión Europea, s.f.)

[8] Las normas armonizadas son documentos de obligatorio cumplimiento para los países miembro de la Unión Europea en las cuales se definen las condiciones técnicas para evaluar el rendimiento o desempeño de determinados productos. (Comisión Europea, s.f.)

- Los productos de construcción cubiertos por una norma armonizada deben ir acompañados de una declaración de prestaciones[9] en relación con las características esenciales del producto.

De acuerdo con esta directiva, un producto de construcción es cualquier producto introducido en el mercado para ser incorporado de forma permanente en las obras de edificación y de ingeniería civil. Así, cuando estos productos estén cubiertos por una norma armonizada, el fabricante debe emitir una declaración de prestaciones, con lo cual está asumiendo la conformidad del producto de construcción e incorporar el marcado CE.

Como se mencionó anteriormente, el marcado CE indica que el producto está acorde con los requerimientos de las normas armonizadas establecidas para cada producto y por lo tanto los estados de la Unión Europea no prohibirán la comercialización de dichos productos salvo lo indicado en el capítulo 2.2.1.2.4. Estas normas armonizadas proporcionan los métodos y criterios para evaluar las prestaciones de los productos de construcción en relación con sus características esenciales.

Para el caso de los sistemas de contención vehicular, en la Ilustración 17 se expone el procedimiento para que estos dispositivos puedan ser marcados con la sigla CE[10]. En síntesis, este procedimiento exige que un organismo notificado[11] certifique la realización de los ensayos exigidos en las normas armonizadas para los diferentes productos y posteriormente verifique que los procesos en planta realizados por los fabricantes permiten que toda la producción se realice de conformidad con las características de las muestras ensayadas. Seguido a esto, el fabricante emite la declaración de prestaciones e incorporará el marcado CE en sus productos (Asociación de Fabricantes de Sistemas Metálicos de Protección Vial, 2013).

[9] La declaración de prestaciones es el documento que contiene la información del fabricante, los usos previstos del producto, la norma armonizada que cobija el producto, nombre del organismo de evaluación, las características esenciales del producto, entre otros. (Comisión Europea)

[10] Decisión 579 de 1996 de la Comisión Europea relativa al procedimiento de certificación de la conformidad de productos de construcción con arreglo al apartado 2 del artículo 20 de la Directiva 89/106/CEE del Consejo, en lo que concierne a equipamiento fijo para vías de circulación. Define el procedimiento mediante el cual se realizará la certificación de la conformidad para sistemas de contención vehicular.

[11] Organismos autorizados para desempeñar, en calidad de terceros, el proceso de evaluación de la conformidad del producto (Reglamento 305 de 2011 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo).

Ilustración 17. Evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular en Europa



Fuente: ANSV, 2020 con base en Reglamento 305/2011 del Parlamento Europeo.

En relación con la norma armonizada para sistemas de contención vehicular, a través de la norma «EN 1317: Sistemas de contención para carreteras» se definieron los criterios de aceptación que estos sistemas deben cumplir para ser instalados en la infraestructura vial de la Unión Europea. La primera versión de esta norma tuvo su origen en el año de 1998 y en el año 2010 tuvo su más reciente actualización, la cual está compuesta por cinco partes tal y como se expone en la Ilustración 18.

Ilustración 18. Contenido norma armonizada EN 1317: 2010

EN 1317 - 1	**Parte 1:** Terminología y criterios generales para los métodos de ensayo
EN 1317 - 2	**Parte 2:** Clases de comportamiento, criterios de aceptación para el ensayo de impacto y métodos de ensayo para **barreras de seguridad vial incluyendo pretiles**
EN 1317 - 3	**Parte 3:** Clases de comportamiento, criterios de aceptación para el ensayo de impacto y métodos de ensayo para **atenuadores de impacto.**
ENV 1317 - 4	**Parte 4[(a)]:** Clases de comportamiento, criterios de aceptación para el ensayo de impacto y métodos de ensayo para **terminales y transiciones de barreras de seguridad**.
EN 1317 - 5	**Parte 5:** Requisitos de producto y evaluación de la conformidad para sistemas de contención de vehículos.

[(a)] La Norma ENV 1317-4 actualmente se encuentra en revisión para su conversión en norma armonizada. Esto implica que los terminales y transiciones no son objeto del marcado CE.

Fuente: ANSV, 2020 con base en (European Committee for Standardization, s.f.)

De forma adicional a esta norma armonizada, la Unión Europea cuenta con especificaciones técnicas (TS), entendidas como documentos normativos de cumplimiento voluntario para los países de la Unión Europea y que en un futuro podrían convertirse en normas armonizadas, así como con reportes técnicos (TR) los cuales obedecen a documentos informativos (sin carácter de norma):

Ilustración 19. Especificaciones y reportes técnicos sistemas de contención vehicular

TS 17342 (2019)	Sistemas de contención para carreteras [(a)] Sistemas de contención en carretera para **motocicletas** que reducen la gravedad del impacto de las colisiones de motociclistas con barreras de seguridad.
TR 16949 (2016)	Sistemas de contención para carreteras [(b)] Sistemas de contención para **peatones** – parapetos peatonales.

[(a)] Remplazó la norma en revisión prEN 1317 – 8
[(b)] Remplazó la norma en revisión prEN 1317 – 6

Fuente: ANSV, 2020 con base en (European Committee for Standardization, s.f.)

Con relación a la norma EN 1317, es importante aclarar, como se detalla a continuación, que su contenido se basa en el desempeño de los sistemas de contención vehicular y no en las características de producto. Es decir, dichas normas no contienen especificaciones de materiales, procedimientos de construcción o dimensiones, pues su objetivo es favorecer

la instalación de sistemas de contención efectivos en las vías (Asociación de Fabricantes de Sistemas Metálicos de Protección Vial, 2013).

2.2.1.2.1 Características esenciales

Las disposiciones establecidas en la norma EN 1317 tienen como campo de aplicación las barreras de seguridad, amortiguadores de impacto, terminales y transiciones. No obstante, como se mencionó anteriormente, esta norma no es de obligatorio cumplimiento para terminales y transiciones por cuanto la parte 4 se encuentra en versión experimental.

La norma EN 1317 evalúa el desempeño de los sistemas a partir de la medición de unas características denominadas esenciales (p. ej. nivel de contención, severidad del impacto, ancho de trabajo, entre otros), con las cuales se busca establecer si el dispositivo retiene el vehículo sin que se generen: lesiones a sus ocupantes, intrusión del sistema en el vehículo, deformaciones excesivas del dispositivo, volcamientos, entre otros. En el anexo 1 se describen estas características, así como los valores que permiten cuantificar cada una de ellas.

Así las cosas, una vez la entidad pública administradora vial ha definido los tipos de sistemas de contención requeridos y los valores de las características esenciales que estos deben tener para ser instalados en su proyecto vial, el fabricante, distribuidor o importador podrá ofrecer prototipos que hayan sido certificados para dichas características esenciales. Lo anterior implica que dichos dispositivos fueron sometidos a los ensayos o pruebas de choque establecidas en la norma EN 1317 y que los valores obtenidos a partir de estos ensayos se ajustan a los requerimientos del administrador.

Como se mencionó anteriormente, a través de los ensayos o pruebas de choque se miden los valores de las características esenciales y se clasifican los dispositivos en determinados niveles de contención. En estos ensayos se someten los sistemas de contención a impactos contra vehículos de diferentes masas (automóviles, camionetas, autobuses y vehículos pesados) a diferentes velocidades y ángulos de impacto. En el anexo 1 se encuentra el detalle de los ensayos requeridos para cada tipo de dispositivo.

Ilustración 20. Ensayos o pruebas de impacto para sistemas de contención vehicular



Fuente: Transpolis.fr

Con estos ensayos, además de evaluar el desempeño del sistema, es posible detallar el comportamiento tanto del dispositivo como del vehículo para analizar si se presentó algún comportamiento peligroso o inseguro que pueda causar daño a los ocupantes de los vehículos (Ilustración 21).

Ilustración 21. Comportamiento que debe tener el sistema de contención vehicular y el vehículo después del impacto (EN 1317:2010)

Comportamiento de la barrera	Comportamiento del vehículo
• El SCV debe contener el vehículo sin rotura completa de ninguno de los principales elementos longitudinales del sistema. • Ningún elemento del SCV debe penetrar el habitáculo del vehículo. • No se admiten deformaciones en el habitáculo del vehículo que puedan causar daños graves.	• No más de una de las ruedas del vehículo debe sobrepasar completamente el SCV. • El vehículo no debe volcar durante o después del choque que puedan causar daños graves. • La trayectoria de las ruedas se debe ajustar a las indicaciones establecidas en la norma.

Fuente: ANSV, 2020 a partir de norma EN 1317

Como se mencionó anteriormente, además de la norma armonizada EN 1317, en la Unión Europea cuentan con dos estándares que incorporan procedimientos para evaluar el desempeño de sistemas de contención para motocicletas y para peatones.

2.2.1.2.2 TS 17342 - Sistemas de contención en carretera para motocicletas

Esta especificación técnica reconoce que los usuarios de las motocicletas requieren una atención especial por cuanto la configuración de su vehículo no les ofrece protección en caso de impactar directamente un sistema de contención. Por lo anterior, este documento contiene los procedimientos para los ensayos de sistemas para protección de motociclistas (SPM) instalados en barreras de seguridad y pretiles, así como los criterios de aceptación del dispositivo en función del tipo del sistema que se quiera ensayar.

Al respecto, los SPM pueden ser continuos, los cuales están ubicados a lo largo de todo el sistema de contención vehicular con el propósito de retener o redireccionar, o discontinuos si están ubicados alrededor de un elemento potencialmente peligroso de la barrera.

Ilustración 22. Sistemas de protección de motociclistas continuos



Fuente: (New Zealand Transport Agency, 2017)

Ilustración 23. Sistemas de protección de motociclistas discontinuos



Fuente: (New Zealand Transport Agency, 2017)

El ensayo consiste en el lanzamiento de un maniquí a diferentes velocidades y ángulos, contra un tramo del sistema de contención con SPM, lo cual permite evaluar el comportamiento del SPM. Este comportamiento se determina a partir del nivel de protección que ofrece el dispositivo para velocidades de impacto de 60 km/h o 70 km/h y del nivel de severidad del impacto medido a partir de índices biomecánicos señalados en el anexo 3.[12]

Ilustración 24. Ensayos o pruebas de impacto sistemas de protección para motociclistas



Fuente: (Asociación Española de Fabricantes de Sistemas Metálicos de Protección Vial, 2017)

Un SPM cumple para un nivel de protección y nivel de severidad si cumple con los valores admisibles de dichos índices biomecánicos y si su comportamiento se ajusta a lo definido en la Ilustración 25.

[12] Norma UNE 135900:2017

Ilustración 25. Comportamiento que debe tener el SPM y el maniquí después del impacto



Comportamiento del SPM

- No puede haber ruptura de ningún elemento longitudinal.
- El ancho de trabajo del SVC con el SPM incorporado no debe exceder los valores establecidos en la norma EN 1317



Comportamiento del maniquí

- El maniquí no puede quedar atrapado en el SCV.
- Ninguna extremidad, o parte de una extremidad, ni la cabeza se deben separar del maniquí.
- No debe haber laceraciones en el maniquí.

Fuente: ANSV, 2020 a partir de norma TS 17342

Si bien, esta especificación técnica no es de obligatorio cumplimiento para los países de la Unión Europea, es preciso indicar que España cuenta con la norma EN 135900:2017 «Evaluación del comportamiento de los sistemas para protección de motociclistas en las barreras de seguridad y pretiles. Procedimientos de ensayo, clases de comportamiento y criterios de aceptación». Esta norma es de obligatorio cumplimiento en dicho país y sus disposiciones son bastante similares a las contenidas en la especificación europea TS 17342.

2.2.1.2.3 TR 16949 – Sistemas de contención para peatones

Este reporte contiene requisitos técnicos y geométricos de diseño, así como los métodos de prueba y resultados de desempeño para sistemas de contención para peatones, es decir, que no estén destinado a la contención de vehículos. En relación con estos, el documento especifica las condiciones para pruebas a las que se debe someter el dispositivo y los criterios de aceptación del dispositivo.

Ilustración 26. Sistemas de contención de peatones



Fuente: Alcaldía de Popayán

2.2.1.2.4 Control y vigilancia

De conformidad con lo establecido en el Reglamento 765 del 2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, cada estado miembro de la Unión Europea es el encargado de realizar la vigilancia del mercado.[13]

El objetivo de esta vigilancia, según se indica en el citado reglamento, es garantizar que los productos sujetos a normas armonizadas que no cumplan con las disposiciones de estas normas o que por otras razones comprometan la salud o seguridad de los usuarios se retiren del mercado y se restrinja su comercialización. En este sentido, cada país tiene la libertad de designar la o las autoridades responsables de vigilancia del mercado, quienes actuarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

- Medidas de vigilancia

Las autoridades de vigilancia del mercado de cada país (AVM) realizarán controles físicos, de documentos y de laboratorios al número de muestras que consideren adecuadas para la evaluación. Para el caso de los sistemas de contención vehicular, las AVM deben tener en cuenta los informes emitidos por el organismo de evaluación de la conformidad.

En caso de identificar riesgos, estas autoridades deben adoptar las medidas para reducir la probabilidad de lesiones. Si se decide retirar el producto, se debe informar a los agentes económicos pertinentes (fabricante, distribuidor o importador), en caso contrario, se trabajará de forma articulada para ejercer las acciones que permitan reducir dichos riesgos.

No obstante, ante cualquier decisión que la AVM adopte, se deberá ofrecer al fabricante u otro agente económico la oportunidad de ser escuchado en un plazo que no podrá ser inferior a 10 días, a menos que por la urgencia de la medida esto no sea posible.

- Productos que plantean un riesgo grave

[13] «Por el que se establecen los requisitos de acreditación y vigilancia del mercado relativos a la comercialización de los productos y por el que se deroga el reglamento (CEE) n° 339/93»

Cuando las autoridades de vigilancia identifiquen productos que representan un riesgo grave para los usuarios, se debe garantizar que sean retirados o que se prohíba su comercialización de la forma más rápida posible.

Para determinar si un producto representa un riesgo grave para los usuarios, es necesario tener en cuenta la clase del producto y la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

- Intercambio de información

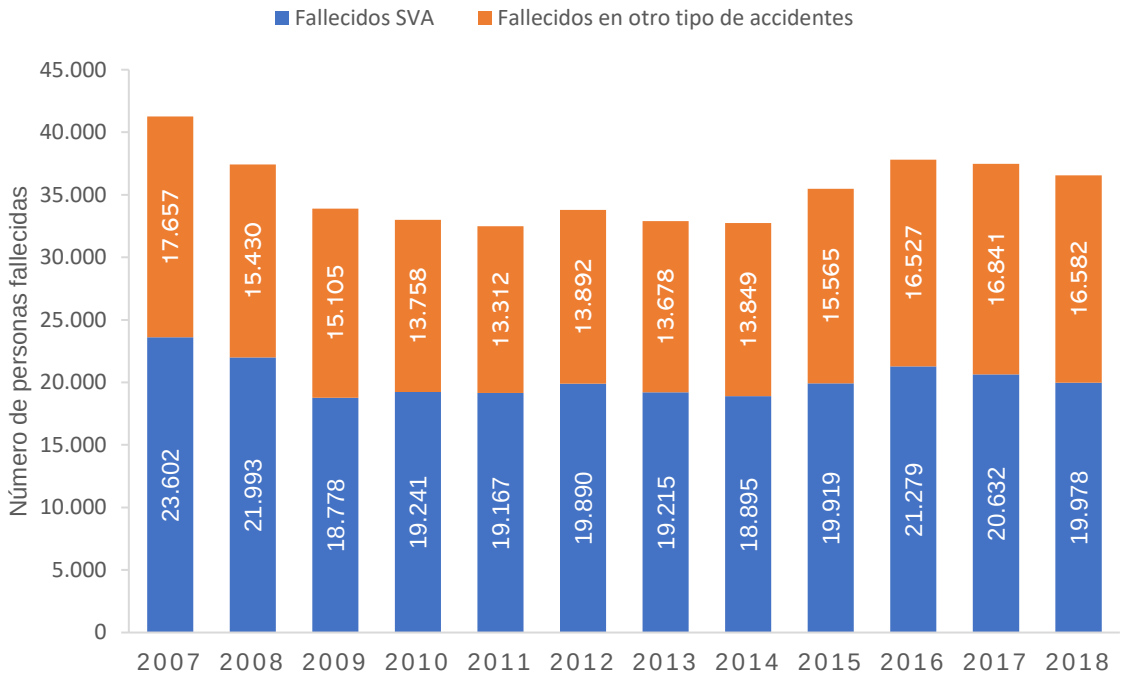
Cuando las autoridades de vigilancia del mercado hayan identificado productos que representan un riesgo deberán comunicar las medidas que se adopten a la Comisión Europea.

2.2.2 Estados Unidos

2.2.2.1 Contexto estadounidense

De forma general, el número de personas fallecidas en accidentes de tránsito en Estados Unidos ha presentado un comportamiento estable en los últimos 11 años, con algunos periodos de disminución y otros periodos de aumento. Con relación al tipo de accidentes en que se producen estos fallecimientos, es importante destacar que en promedio el 57 % de las muertes en accidentes de tránsito ocurren en accidentes de un solo vehículo (ver Ilustración 27).

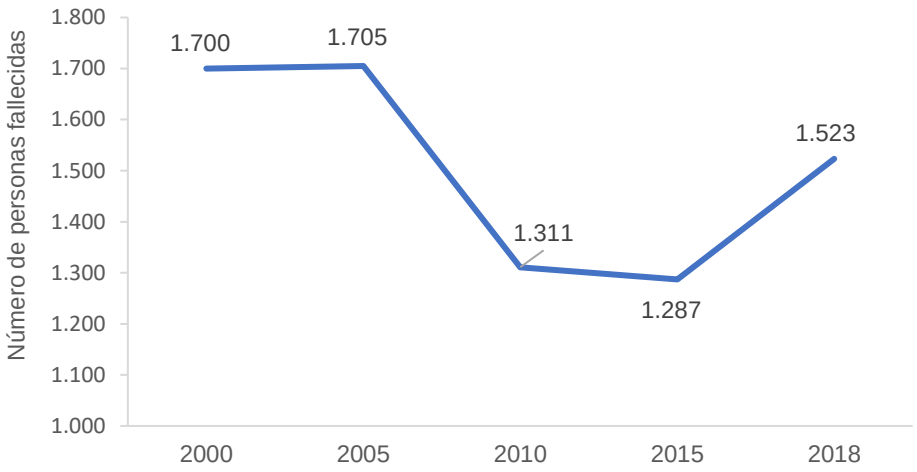
Ilustración 27. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en Estados Unidos



Fuente: ANSV, 2020 a partir de National Highway Traffic Safety Administration, 2018.

De acuerdo con las cifras de la Administración Nacional de seguridad del Tráfico en las Carreteras (NHTSA, *National Highway Traffic Safety Administration),* en el año 2018 se presentaron 7.315 fallecidos en accidentes en los cuales el vehículo chocó con algún objeto fijo[14]. De esta cifra, cerca del 20 % de las muertes tuvieron como principal causa identificada el choque contra un dispositivo de contención vehicular.

Ilustración 28. Número de personas fallecidas en choques con sistemas de contención vehicular en USA

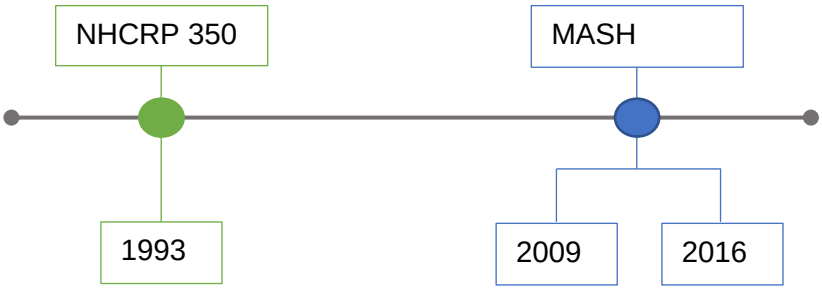


Fuente: ANSV, 2020 a partir de National Highway Traffic Safety Administration, 2018.

2.2.2.2 Evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular

Los ensayos de impacto a escala han sido un método utilizado en Estados Unidos desde la década de los 60 para evaluar el desempeño de los sistemas de contención. En la actualidad, Estados Unidos cuenta con dos estándares para la evaluación del comportamiento de estos dispositivos (Ilustración 29).

Ilustración 29. Estándares para la evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular en USA.



Fuente: ANSV, 2020

[14] Construcciones, postes o soportes, terraplenes, SCV, vallas o cercas, muros, hidrantes, arbustos y árboles, soportes de señales de tránsito, buzones de correo y otros no identificados.

Los antecedentes de estos documentos tienen sus orígenes en el año 1962, cuando la Asociación Estadounidense de Funcionarios Estatales de Carreteras y Transporte (AASHTO, *American Association of State Highway and Transportation Officials*) dio inicio al Programa Cooperativo Nacional de Investigación de Carreteras (NCHRP, *National Cooperative Highway Research Program*), administrado por la Junta de Investigación del transporte (TRB, *Transportation Research Board*) con el fin de desarrollar estudios orientados a resolver dificultades que enfrentan los administradores de la infraestructura vial (Transportation Research Board, s.f.).

En atención al objetivo del NCHRP, en el año 1974 se publicó el documento: Procedimientos recomendados para evaluar el desempeño de accesorios de seguridad vial, el cual fue actualizado en el año 1979. No obstante, la operación de nuevos modelos vehiculares en las vías y nuevos diseños de sistemas de contención vehicular dieron origen a la publicación en el año 1993 del informe NCHRP 350 «Procedimientos recomendados para evaluar el desempeño de seguridad de dispositivos viales».

Posteriormente, en el año 2009, la AASHTO realizó la publicación del «Manual para evaluar equipos de seguridad» (MASH 2009, *Manual for Assessing Safety Hardware*) el cual actualizó los vehículos de prueba requeridos en NCHRP 350 con el fin de reflejar las características de los vehículos que circulan en USA y mejorar los criterios de evaluación al corregir criterios subjetivos y modificar condiciones de los impactos (Transportation Research Board, 2013).

Finalmente, en el año 2016, la AASHTO realiza la actualización del manual MASH 2009, cuyas modificaciones se centran en la incorporación de matrices de pruebas específicas para barreras de cables y algunas modificaciones en la documentación requerida de los ensayos; así las cosas, a la fecha, la versión más reciente de este manual se conoce como MASH 2016.

2.2.2.2.1 Aceptación de los sistemas de contención vehicular para su uso en las vías de USA

En relación con la aceptación de los sistemas de contención para su instalación en las vías estadounidenses, es preciso indicar que esta responsabilidad recae sobre el Gobierno nacional y estatal y no se requiere evaluación por parte de un tercero (organismo notificado). Es decir, si los sistemas serán ubicados en corredores del sistema nacional de carreteras (NHS, *National Highway System*), la entidad responsable de autorizar el uso de estos dispositivos es la Administración Federal de Carreteras (FHWA, *Federal Highway Administration*) de lo contrario, serán los departamentos estatales de transporte (DOT, *Department of Transportation*) los encargados de dar dicha autorización.

En el primer caso, los fabricantes de sistemas de contención desarrollan los diferentes prototipos y a través de laboratorios de ensayos, realizan las pruebas de choque contempladas en NCHRP 350 o MASH. Una vez obtenidos los resultados, estos son remitidos a la FHWA quienes realizan el análisis de la documentación aportada y en caso de encontrarlos aceptables, emiten la carta de aceptabilidad en la cual se indica que el dispositivo es apto para su uso en el NHS.

Al respecto, es preciso indicar que antes del 2017, la FHWA emitía cartas de aceptación para modelos de sistemas de contención ensayados con NCHRP 350 o MASH 2009; no obstante, a partir del 2017, todos los nuevos prototipos de sistemas de contención para uso en el NHS que no hayan sido ensayados y por lo tanto no cuenten con carta de aceptación, deben ser ensayados con MASH 2016.

Por su parte, para instalar un sistema de contención vehicular en vías estatales, el respectivo DOT es el encargado de aprobar el uso del modelo patentado del fabricante, para lo cual es usual que se requiera que este haya sido ensayado de conformidad con cualquiera de los estándares de evaluación de desempeño mencionados. Es preciso indicar que un modelo de sistema de contención aceptado por la FHWA para uso en las vías nacionales no necesariamente será aceptado por un DOT para su uso en vías estatales.

Así mismo, los DOT tienen la posibilidad de diseñar modelos de sistemas de contención (no patentados), los cuales no requieren de una aprobación por parte de otra entidad. Usualmente, estos modelos pueden ser usados tanto por el estado diseñador como por otros estados federados del país.

2.2.2.2.2 Evaluación de desempeño

Las disposiciones establecidas en los documentos NCHRP 350, MASH 2009 y 2016 tienen como campo de aplicación las barreras de seguridad vial, pretiles y amortiguadores de impacto, así como otros dispositivos con funciones diferentes a la contención de vehículos (p. ej. estructuras de soporte, dispositivos de control de tránsito, entre otros).

En materia de desempeño, se considera que el sistema de contención es seguro si una vez realizadas las pruebas de impacto o choque, el dispositivo contiene y redirige al vehículo fuera de una zona peligrosa sin causar lesiones a ningún actor vial. Al respecto, los factores que se evalúan son la adecuación estructural, el riesgo de ocupantes y la respuesta posimpacto.

La adecuación estructural evalúa el comportamiento del sistema una vez ha sido impactado por el vehículo, particularmente en relación con las deflexiones laterales del dispositivo las cuales deben ser controladas y con la efectiva redirección o detención del vehículo.

El riesgo de los ocupantes se evalúa a partir de las velocidades y aceleraciones experimentadas por los ocupantes durante el impacto, así como por el comportamiento del vehículo. Al respecto, durante las pruebas, entre otros aspectos, debe evidenciarse que ningún elemento del dispositivo se incruste en el vehículo o que este permanezca en su posición original.

Finalmente, la trayectoria vehicular evalúa que, de forma posterior al impacto, el vehículo no siga una trayectoria que cause colisiones al interior de la vía con otros vehículos o que pueda haber choques con otros objetos.

En el anexo 4 se describen los criterios de aceptación que se evalúan en cada uno de los tres factores anteriormente mencionados.

Los ensayos establecidos en los estándares estadounidenses, al igual que en el estándar europeo, consisten en chocar vehículos (coches livianos, camionetas, camiones de unidad simple y semirremolques) contra el dispositivo a diferentes velocidades y ángulos de impacto. En el anexo 4 se describen los ensayos requeridos para las barreras longitudinales, transiciones, amortiguadores de impacto y terminales.

2.2.2.2.3 Control y vigilancia

La FHWA tiene la función de supervisar que la instalación de dispositivos de seguridad cumpla con lo establecido en los anteriores documentos desarrollados. Como se mencionó anteriormente, este procedimiento de supervisión requiere la aprobación de los dispositivos de seguridad bien sea por parte de FHWA o del DOT pertinente.

Por política de la FHWA las pruebas de impacto establecidas en los estándares NCHRP o MASH son obligatorias para el NHS, los cuales son realizados por agencias o laboratorios de ensayos especializados en la materia; no obstante, no se requiere la participación de un organismo certificador o de un tercero que valide las pruebas o realice control de producción.

En relación con el monitoreo de los dispositivos en servicio, la FHWA establece como política la realización de evaluaciones a los dispositivos de seguridad una vez estos han sido instalados en las vías con el fin de evaluar el rendimiento del dispositivo bajo las condiciones reales de operación, práctica que recomienda a los DOT. (U.S. Government Accountability Office, 2016).

Si en dichas evaluaciones se evidencian fallas en la seguridad que se consideran inaceptables o que el dispositivo que se comercializa es diferente al que se aprobó, la FHWA o la DOT puede modificar o revocar la aceptación del dispositivo (Federal Highway Administration, 1997).

En síntesis, los estándares estadounidenses incluyen los ensayos recomendados para evaluar el desempeño de sistemas de contención vehicular y servir de guía para determinar si son seguros para su instalación en las vías del país norteamericano. El documento más reciente en Estados Unidos es MASH 2016, el cual es de obligatorio cumplimiento para los nuevos ensayos realizados a partir del 2017.

En estos documentos se establecen condiciones de ensayos normalizadas, es decir que, en función de las condiciones de la vía, el comportamiento del dispositivo podría variar, no obstante, es posible obtener un nivel de confianza alto con dichas pruebas. Es importante precisar que estos ensayos no están diseñados para ser efectuados en vehículos pequeños como motocicletas.

Finalmente, a diferencia de las disposiciones europeas, en Estados Unidos no se requiere de un organismo certificador, de tal forma que la aceptación de los prototipos patentados o diseñados por los fabricantes recae en las entidades estatales de orden nacional (FHWA) o de orden estatal (DOT). Estas últimas entidades tienen la posibilidad de diseñar sus propios modelos de sistemas de contención vehicular los cuales son de libre uso al no estar patentados.

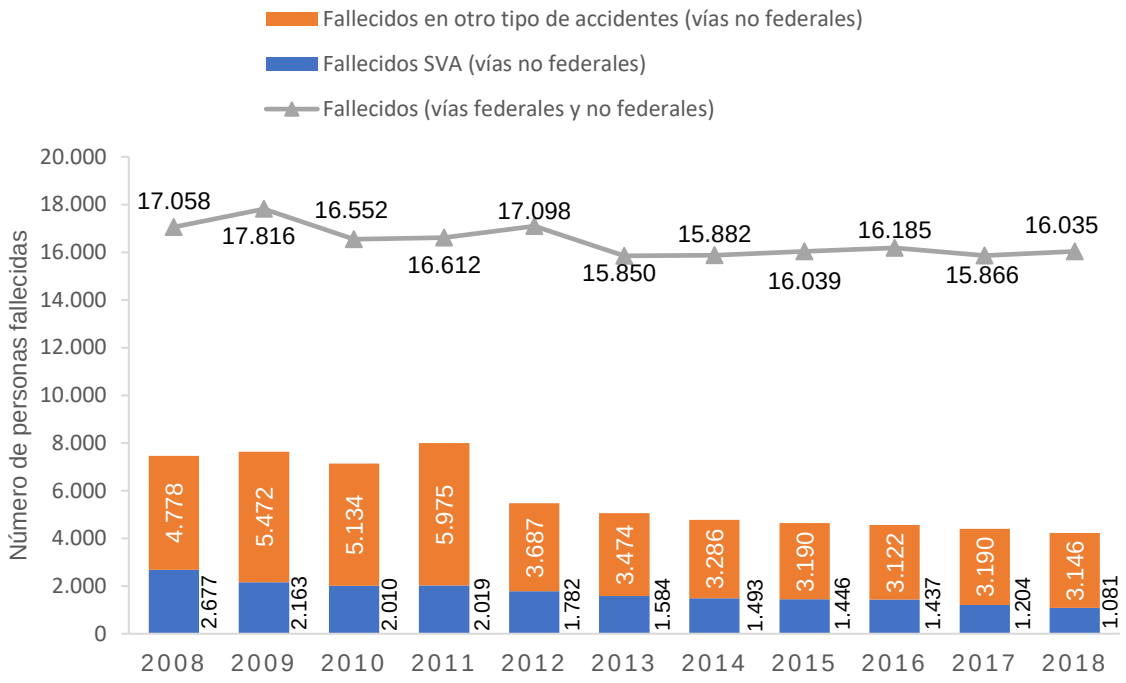
2.2.3 México

2.2.3.1 Contexto mexicano

De acuerdo con la Secretaría de Salud Mexicana, el comportamiento del número de personas fallecidas en accidentes de tránsito en México ha permanecido estable en los últimos cinco años (ver Ilustración 30). México, Según información del Instituto Nacional de Salud Pública, es el séptimo país en el mundo en el que más fallecen personas en siniestros viales, y el tercero en Latinoamérica.

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI), en promedio el 30 % de los fallecidos en accidentes de tránsito ocurridos en vías no federales perdieron la vida en SVA. Estos accidentes incluyen la colisión con objeto fijo (árboles, barreras de seguridad, entre otros), volcamiento, salida de vía y colisión con animales.

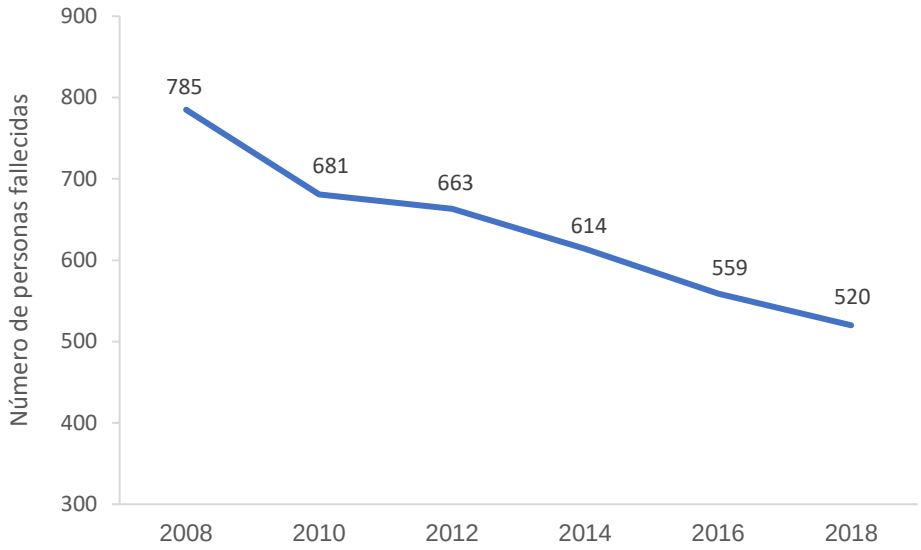
Ilustración 30. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito en México, y número de fallecidos en vías no federales y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en vías no federales



Fuente: ANSV, 2020 a partir de Secretaría de Salud de México y Observatorio del Decenio e Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México

Según cifras del INEGI, en el 2018, cerca del 12 % de las personas que perdieron la vida en accidentes de tránsito en vías no federales chocaron con un objeto fijo (**Ilustración 34**). De acuerdo con esta entidad, los objetos fijos que se consideraron en esta estadística corresponden a cualquier tipo de elemento que se encuentra sujeto o asentado al piso.

Ilustración 31. Número de personas fallecidas en choques con objetos fijos en vías no federales de México.



Fuente: ANSV, 2020 a partir de Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México

2.2.3.2 Evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular en México

De acuerdo con lo establecido en la norma oficial mexicana[15] NOM-037-SCT2-2012 «Barreras de protección en carreteras y vialidades urbanas», los sistemas de contención vehicular que pueden ser usados en la infraestructura vial mexicana son aquellos ensayados con los estándares definidos en el reporte NCHRP 350 o en el estándar MASH 2009 y que cumplen con los parámetros de comportamiento allí definidos. El cumplimiento de lo anterior debe ser certificado por un laboratorio acreditado por la Secretaria de Comunicaciones y Transportes de México (SCT).

Los resultados de los ensayos son remitidos a la Dirección General de Servicios Técnicos de la SCT quien emite un concepto en el cual manifiesta que el dispositivo puede ser usado en las carreteras de jurisdicción federal, estatal y municipal (Secretaría de Comunicaciones y Transporte, 2020).

2.2.3.2.1 Control y vigilancia

De conformidad con las disposiciones contenidas en el numeral 11 de la norma oficial mexicana NOM-037-SCT2-2012 es responsabilidad de las unidades generales de servicios técnicos de los centros SCT y de las unidades de verificación autorizadas por la SCT realizar programas de inspección periódicos para comprobar que los sistemas de contención vehicular instalados en vías federales cumplan con las disposiciones de dicha norma.

---

[15] «Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana». Gobierno de México. Normas oficiales mexicanas. 2015

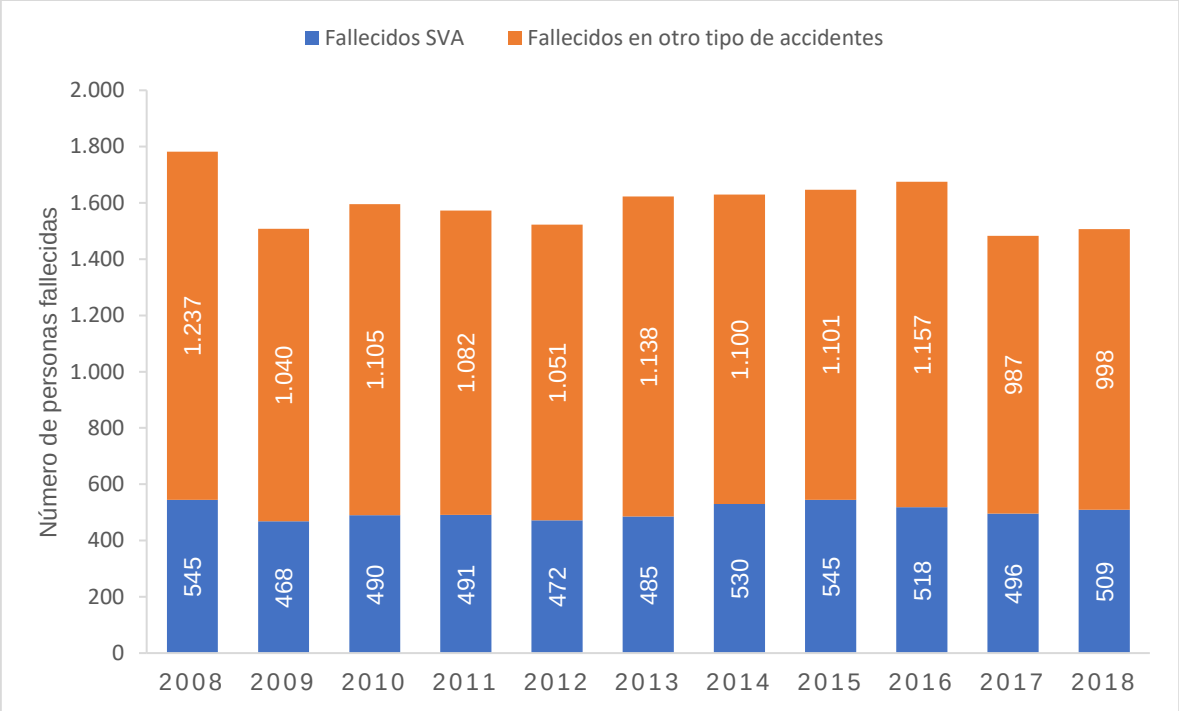
En relación con las vías estatales y municipales, las entidades encargadas de la administración de las vías deberán designar el personal para supervisar e inspeccionar los sistemas de contención vehicular en los corredores de su jurisdicción mediante programas de inspección periódica.

2.2.4 Chile

2.2.4.1 Contexto chileno

En los últimos 10 años, las cifras de fallecidos en accidentes de tránsito en Chile han presentado una tendencia general hacia la disminución en el número de vidas pérdidas en siniestros viales. En promedio, el 32 % de los fallecimientos han ocurrido en accidentes de un solo vehículo como se puede apreciar en la Ilustración 32.

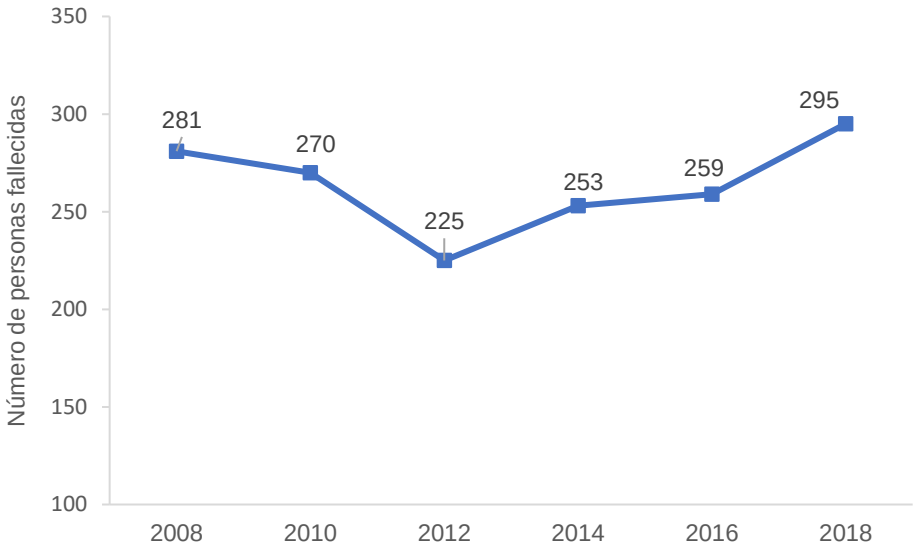
Ilustración 32. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito y en accidentes de un solo vehículo (SVA) en Chile



Fuente: ANSV, 2020 a partir de Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito de Chile

De acuerdo con las cifras de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito de Chile (Conaset), los choques con objetos fijos contribuyeron con aproximadamente el 20 % de personas que fallecieron en accidentes de tránsito en el 2018.

Ilustración 33. Número de personas fallecidas en choques con objetos fijos en Chile



2.2.4.2 Evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular

El Manual de Carreteras del Ministerio de Obras Públicas de Chile establece que los sistemas de contención instalados en las vías chilenas deberán estar certificados de conformidad con los lineamientos establecidos en la norma EN 1317, informe NCHRP 350 u otra norma internacional de ensayos de impacto equivalente a las anteriores siempre que dicha norma haya sido reconocida por la Dirección de Vialidad.

La instalación de un sistema de contención vehicular requiere de la expedición previa del documento de aceptación formal denominado «Descripción y condicionantes de instalación», el cual es emitido por la Dirección de Vialidad y se considera un requisito para la instalación de modelos de sistemas de contención vehicular en las vías públicas de Chile. Para la emisión de este documento, la Dirección de Vialidad requiere, entre otros, los planos legibles del sistema, el manual de instalación en español y los informes y videos de los ensayos.

Por su parte, la evaluación de la conformidad de los sistemas de contención en Chile contempla la presencia de un organismo certificador durante la instalación del sistema para que este evalúe que el procedimiento, materiales y condiciones de instalación en la vía correspondan a lo indicado por el fabricante, así como a las condiciones utilizadas en los prototipos ensayados.

Una vez finalizada la instalación, el organismo certificador realizará inspecciones a una muestra determinada y posteriormente, procederá con la emisión del veredicto sobre la conformidad del lote inspeccionado en caso de proceder, emitirá el informe de conformidad respectivo. Este informe debe ser aprobado por la Dirección de Vialidad y es un requisito para el pago del ítem al contratista de obra.

Adicionalmente, en Chile se admite el uso de ciertas barreras que no requieren certificación y cuyo diseño está establecido en su Manual de Carreteras.

2.2.4.2.1 Control y vigilancia

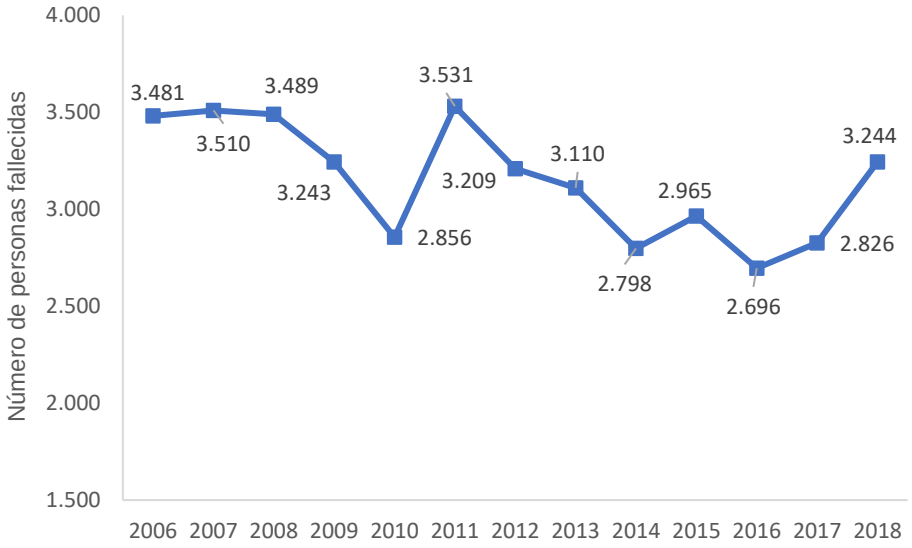
En la infraestructura vial chilena, particularmente en lo que respecta a los sistemas de contención vehicular, la responsabilidad de ejercer control y vigilancia sobre la calidad de las obras recae sobre el contratista, actividad que es complementada con controles realizados por parte de la Dirección de Viabilidad.

2.2.5 Perú

2.2.5.1 Contexto peruano

Hasta el año 2016, el número de fallecidos en accidentes de tránsito en Perú presentó una tendencia predominante hacia la disminución; no obstante, a partir de ese periodo las cifras empezaron a presentar un comportamiento de crecimiento como se puede observar en la Ilustración 34.

Ilustración 34. Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito en Perú



Fuente: ANSV, 2020 a partir de Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú e Instituto Vial Iberoamericano

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, en el año 2009 los accidentes de tránsito fatales en los cuales se involucró un solo vehículo (choque, volcamiento, caída de pasajero) representaron aproximadamente el 30 % del total de accidentes con fallecidos (Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, 2009).

2.2.5.2 Evaluación del desempeño de sistema de contención vehicular

De conformidad con lo establecido en el Manual de Seguridad Vial de Perú, los sistemas de contención vehicular, diseñados por una entidad pública o por un fabricante, deberán ser ensayados en laboratorios acreditados de conformidad con las disposiciones y procedimientos de las normas EN 1317:2010, informe NCHRP 350 y MASH. En relación con este último estándar, si bien se admite la posibilidad de realizar ensayos a partir de sus recomendaciones, el Manual de Seguridad sugiere evaluar la pertinencia de su uso teniendo en cuenta que los vehículos de Perú tienen diferencias de tamaño y peso con los vehículos contemplados en MASH.

Los ensayos deben ser realizados en laboratorios certificados, quienes deben documentar los ensayos y producir los informes pertinentes. Por su parte, el contratista se encargará de estudiar dicha documentación para asegurar que el elemento cumpla con los requerimientos solicitados por el proyectista o administrador de la vía (Ministerio de Transporte y Comunicaciones, 2016).

2.2.5.2.1 Vigilancia y control

De conformidad con lo indicado en el Manual de seguridad vial de Perú, la entidad responsable del corredor vial tiene la función de asegurar que el sistema de contención vehicular se instale de forma correcta y se repare cuando haya lugar a ello.

2.2.6 Síntesis de procedimientos de aceptación de sistemas de contención vehicular en diferentes países

Como síntesis de lo expuesto hasta el momento, es posible mencionar que Europa y Estados Unidos cuentan con estándares que permiten evaluar el desempeño del sistema, los cuales han servido de guía para algunos países latinoamericanos. Así mismo, cada país tiene un procedimiento para que un prototipo de sistema de contención sea instalado en su infraestructura vial y para el control posterior una vez este ha iniciado su servicio en la vía.

En la siguiente tabla se pueden observar los principales elementos descritos anteriormente relacionados con la aceptación de sistemas de contención vehicular en algunos países del mundo.

Tabla 2. Aceptación de sistemas de contención vehicular en diferentes países

País o región	Norma o documento de evaluación	Entidad encargada de la aceptación o certificación del dispositivo	Entidad encargada del control	Evaluación de SPM
Europa	EN 1317 TS 17342 (SPM) TR 16949 (peatones)	Organismo certificador	Autoridad de vigilancia del mercado de cada país	Sí (no obligatoria)
Estados Unidos	NCHRP 350 MASH	Estado (FHWA o DOT)	Estado (FHWA o DOT)	No
México	NCHRP 350 MASH	Estado (SCT)	Estado (SCT o administrador vial estatal o municipal)	No
Chile	EN 1317 NCHRP 350	Dirección de Vialidad[(a)] Organismo certificador[(b)]	Dirección de Vialidad	No
Perú	EN 1317 NCHRP 350 MASH (permitido bajo análisis de pertinencia)	Contratista y entidad administradora de la vía	Entidad administradora de la vía	No

(a) Aceptación de los sistemas antes de instalación
(b) Evalúa condiciones de instalación

Fuente: ANSV, 2020

2.2.7 Principales diferencias entre los estándares EN 1317:2010, NCHRP 350 y MASH para la evaluación de desempeño

Como se pudo evidenciar anteriormente, la norma EN 1317, el informe NCHRP 350 y el manual MASH son los estándares que en el ámbito internacional definen las condiciones para la realización de pruebas de impacto de vehículos contra sistemas de contención vehicular, así como los criterios para evaluar el desempeño de dichos dispositivos. A continuación, se presentan las principales diferencias entre las condiciones técnicas establecidas en cada uno de ellos.

- Tipos de vehículos

Como se puede apreciar en la Tabla 3, las masas de los vehículos que deben ser utilizados en las pruebas o ensayos de choque del estándar europeo difieren de los requeridos en los estándares estadounidenses. De forma general, los vehículos usados en el estándar EN 1317 tienen una masa menor que la de los vehículos requeridos en el estándar MASH.

Adicionalmente, el estándar incorporado en la norma EN 1317 contempla la categoría de autobús y de vehículo pesado no articulado.

Es importante reiterar que, a pesar de contemplar vehículos de 700 kg y 800 kg, el reporte NCHRP 350 desaconseja la realización de ensayos con estos vehículos.

Tabla 3. Masas de los vehículos y tolerancias según estándar (kg)

Norma	Liviano	Liviano	Camioneta	Camión	Autobús	Vehículos pesados		
								
EN 1317	900 +/- 40	1.300 +/- 65	1.500 +/- 75	10.000 +/- 300	13.000 +/- 400	16.000 [(a)] +/- 500	30.000[(a)] +/- 900	38.000[(b)] +/- 1.100
NCHRP 350	700 +/- 25	800 +/- 25	2.000 +/- 75	8.000 +/- 200	NA	NA	36.000 (V) +/- 500	36.000 (T) +/- 500
MASH	1.100 +/- 25	1.500 +/- 100	2.270 +/- 50	10.000 +/- 300	NA	NA	36.000 (V) +/- 500	36.000T +/- 500

(a): Vehículo pesado no articulado
(b): Vehículo pesado articulado
(V): Semirremolque caja
(T): Semirremolque tanque

Fuente: ANSV, 2020 a partir de EN 1317, MASH 2009 y MASH 2016

- Velocidades de impacto contra el sistema de contención vehicular

Con relación a las velocidades de impacto, los límites de la norma EN 1317 son superiores; no obstante, se recomienda analizar las condiciones de los ensayos contempladas para cada nivel de contención (ver anexo 5).

Tabla 4. Velocidades de los ensayos según estándar (km/h)

Dispositivo	EN 1317	NCHRP 350	MASH
Barreras de seguridad - transiciones	65 – 110	50 – 100	50 – 100
Amortiguadores de impacto y terminales	50 – 110 (amortiguadores) 80 – 110 (terminales)	50 – 100	50 – 100

Fuente: ANSV, 2020 a partir de EN 1317, MASH 2009 y MASH 2016

- Parámetros de evaluación

Los estándares de evaluación de desempeño analizados utilizan como parámetros de evaluación las velocidades y aceleraciones de los ocupantes. Al respecto, la norma armonizada EN 1317 incorpora los índices THIV y ASI, los cuales consideran para su cálculo los componentes X y Y de la velocidad y los componentes X, Y y Z de la aceleración, como se puede apreciar en las fórmulas de cálculo:

$$THIV = \left[V_x^2{}_{(T)} + V_Y^2{}_{(T)} \right]^{0,5}$$

$$ASI = \left[(A_x / 12)^2 + (A_Y / 9)^2 + (A_Z / 10)^2 \right]^{0,5}$$

Donde:

V_x, V_y: componentes de la velocidad
A_x, A_y, A_z: componentes de la aceleración
T: tiempo para el cual se determinaron las velocidades

Por su parte, el estándar estadounidense evalúa el riesgo de los ocupantes a partir de los índices denominados velocidad de impacto de los ocupantes (OIV, *Occupant impact velocities*) y desaceleración de los ocupantes (ORA, *Occupant ridedown acceleration*), los cuales para la velocidad consideran el componente de mayor valor y para la aceleración solo consideran el componente longitudinal (Burbridge, Naish, & Troutbeck).

$$V_{I_{x,y}} = \int_0^{t^*} a_{x,y} dt$$

- Niveles de contención

Los niveles de contención indican la capacidad del sistema para contener determinados vehículos bajo ciertas condiciones de choque. Al respecto, cada uno de los estándares analizados considera diferentes niveles de contención, no equiparables entre ellos (ver Ilustración 35).

Ilustración 35. Niveles de contención para barreras de seguridad según EN 1317 y MASH 2016



Fuente: ANSV, 2020 a partir de EN 1317 y MASH 2016

De acuerdo con la anterior ilustración, un sistema de contención vehicular con nivel de contención H4b (estándar EN 1317) indica que el dispositivo tuvo la capacidad de contener un vehículo de 38.000 kg a una velocidad de impacto de 65 km/h, así como a un vehículo de 900 kg cuyo impacto se dio a 100 km/h. Por su parte, un sistema de contención vehicular

con nivel de contención 5 (estándar MASH) fue ensayado con satisfacción para un vehículo de 36.000 kg impactando el dispositivo a una velocidad de 80 km/h y para dos vehículos de 2.270 y 1.100 kg a una velocidad de 100 km/h.

En el anexo 3 y anexo 4 se pueden apreciar los niveles de contención y sus respectivas condiciones de ensayo para los amortiguadores de impacto y terminales para cada uno de los estándares internacionales analizadas en este documento.

Finalmente, la versión 2016 de MASH incorpora dos matrices de ensayo adicionales a las contenidas en su versión anterior de aplicación específica para las barreras de cable, mientras que la norma EN 1317 no presenta ensayos específicos para este tipo de barreras.

2.2.8 Impacto de la instalación de sistemas de contención vehicular seguros en el contexto internacional

Diversos estudios e investigaciones permiten soportar el planteamiento expuesto en el marco conceptual del presente documento, en relación con la importancia de instalar sistemas de contención vehicular que favorezcan la contención segura de los vehículos que pierden el control y no constituyan un elemento de riesgo mayor para los usuarios de la vía.

Al respecto, de acuerdo con la Comisión de Accidentes de Transporte de Victoria (Australia), en el 2019 se presentaron en dicho Estado cerca de 3.200 choques contra las barreras de seguridad vial sin usuarios fallecidos en dichos eventos. Así mismo, esta entidad señala que las barreras de seguridad vial pueden reducir hasta el 85 % de probabilidad de accidentes por salida de vía (Transport Accident Commission, 2019).

Por su parte, otros estudios en Europa han dado cuenta de la efectividad de implementar sistemas de contención vehicular seguros. Así, en el estado de Hesse (Alemania) fue posible identificar que la instalación de estos dispositivos en dos puntos de alta accidentalidad en sus vías dio como resultado la reducción de accidentes con usuarios lesionados en un 65 % y 91 % (European Union Road Federation).

En este sentido, la Federación de Carreteras de la Unión Europea considera que las soluciones de seguridad pasiva en las vías (dentro de las cuales se encuentra la instalación de sistemas de contención vehicular seguros) representa una de las opciones más rentables para los estados, por lo cual reitera la recomendación de remplazar los sistemas de contención existentes en las vías europeas por dispositivos que cumplan con las disposiciones de la norma EN 1317 (European Union Road Federation).

En línea con lo anterior, esta Federación reitera la efectividad de los sistemas de contención en la reducción de accidentes con base en información tomada por el Observatorio Nacional Interministerial de Seguridad Vial de Francia. Al respecto, la Federación concluyó que el número de muertes generadas por choques con objetos fijos fue menor cuando estos objetos correspondían a barreras de seguridad vial (ver Tabla 5).

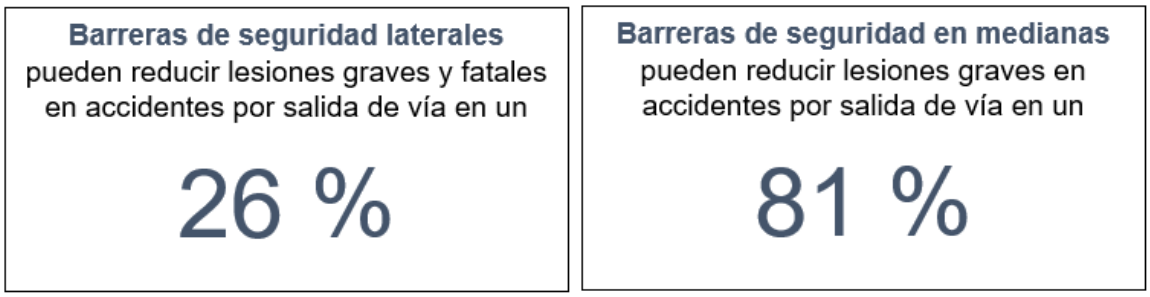
Tabla 5. Accidentes contra objetos fijos en Francia, 2009.

Objeto	Número de vehículos involucrados en choques contra objetos fijos	Personas fallecidas		Fatalidades por cada 100 vehículos involucrados en choques contra objetos fijos
		Número	Porcentaje (%)	
Mobiliario urbano	740	52	3,1	7,0
Barreras de seguridad	2.811	185	11,0	6,6
Postes	1.302	202	12,0	15,5
Obstáculos urbanos (vehículos estacionados, elementos de tránsito calmado, entre otros)	5.156	208	12,2	4,0
Paredes, columnas de puentes.	1.533	212	12,6	13,8
Zanjas, pendientes, caminos rocosos	2.249	316	18,7	14,1
Árboles	1.830	513	30,4	28,0

Fuente: ANSV, 2020 a partir de Federación de Carreteras de la Unión Europea

En Estados Unidos, la Asociación Americana de Servicios de Seguridad Vial ha indicado que mejorar los sistemas de contención vehicular es una de las medidas más efectivas para mitigar impactos de accidentes por salida de vía. En este sentido, ha señalado que la correcta instalación de estos dispositivos podría reducir las lesiones graves y fatales entre un 16 % y un 46 %. A modo de ejemplo, señala esta entidad que las barreras de seguridad de cables podrían salvar cerca de 13 vidas y prevenir cerca de 51 usuarios lesionados por año (American Traffic Safety Services Association, 2019).

Ilustración 36. Impacto positivo de la instalación de sistemas de contención vehicular seguros



Fuente: ANSV, 2020 a partir de American Traffic Safety Services Association

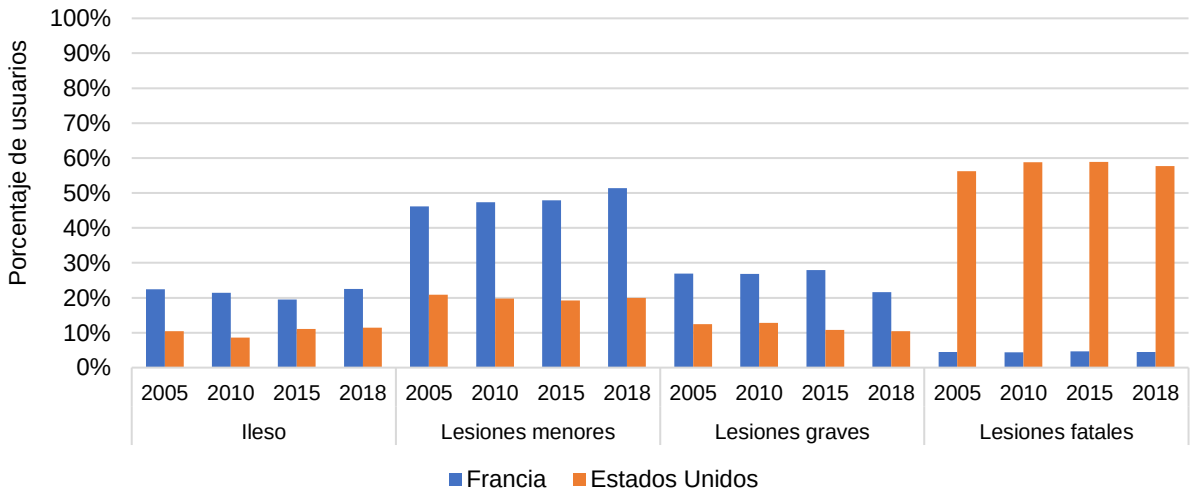
En relación con los amortiguadores de impacto, señala Mario Leiderman en la investigación denominada «Los amortiguadores de impacto en las carreteras» que la idea de ensayar los prototipos de este tipo de sistema de contención antes de su instalación ha permitido salvar más de 25.000 vidas humanas y evitar cientos de miles de heridos en los últimos 30 años.

Así las cosas, de acuerdo con los estudios internacionales expuestos con anterioridad, es posible plantear que la instalación de sistemas de contención vehicular seguros tiene una incidencia positiva en la protección de los usuarios de las vías. Al respecto, el Consejo de Investigación de Transporte de Virginia ha señalado que las barreras de seguridad representan un riesgo en sí mismo, por lo que es importante que su seguridad esté garantizada con estudios de ingeniería (Virginia Transportation Research Council, 2015).

De forma particular, la experiencia francesa permite vislumbrar la importancia de instalar sistemas de contención vehicular que protejan la vida de los usuarios de la vía. Al analizar el comportamiento de los choques contra estos dispositivos en Francia, es posible observar que cerca del 70 % de las personas involucradas en dichos accidentes no vieron afectada su salud o integridad con ocasión del choque, el 26 % presentaron heridas graves y el 4 % perdió la vida (ver Ilustración 37) (Ministerio del Interio de Francia, 2018).

Similar análisis fue realizado en los choques contra sistemas de contención vehicular ocurridos en Estados Unidos, en el cual se encontró que para el año 2018, cerca del 31 % de los usuarios involucrados en estos choques no presentaron lesiones o de presentarlas, fueron catalogadas como leves. Por el contrario, el 10 % presentaron heridas con incapacidad y el 58 % perdieron la vida (National Highway Traffic Safety Administration, 2018) (ver Ilustración 37).

Ilustración 37. Porcentaje de usuarios lesionados después de choques con sistemas de contención vehicular (Francia y Estados Unidos).



Fuente: ANSV, 2020 a partir de (Ministerio del Interio de Francia, 2018) y (National Highway Traffic Safety Administration, 2018)

En relación con los anteriores resultados, es pertinente señalar que, en atención a las cifras de mortalidad en Estados Unidos asociadas a choques con sistemas de contención vehicular, la Oficina de Control del Gobierno (GAO, *Government Accountability Office*) realizó un estudio con el fin de evaluar la supervisión a los sistemas de contención, el proceso de las pruebas de choque y la supervisión a estos.

Al respecto, se menciona en el estudio lo siguiente:

- De acuerdo con la política de la FHWA, todos los modelos de dispositivos de seguridad vial instalados en el NHS deben someterse a pruebas o ensayos de choque; sin

embargo, dado que no existe un requerimiento legal para realizar estas pruebas, la FHWA desarrolla actividades para fomentar que los estados den cumplimiento a los estándares de desempeño.

- Algunos estados no tienen políticas estrictas para la implementación de los estándares de evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular.

- Algunos estados no exigen a los fabricantes que informen la realización de modificaciones al sistema de contención ensayado.

- Las pruebas de choque son exhaustivas; no obstante, el proceso de supervisión y de independencia presenta debilidades. Al respecto, algunos laboratorios han ensayado sistemas de contención que fueron desarrollados por sus casas matrices.

- En algunos casos, los laboratorios utilizan su criterio para determinar qué ensayos deben ser realizados.

- La FHWA no requiere certificación por parte de terceros (p. ej. organismo notificado) y carece de medidas para mitigar la independencia.

- No se realizan de forma eficiente evaluaciones a los sistemas de contención una vez estos han sido instalados en las vías.

De acuerdo con GAO, la alta proporción de personas fallecidas por accidentes contra sistemas de contención vehicular podría reducirse con la implementación de acciones encaminadas a que todos los prototipos de estos sistemas sean ensayados a partir de los estándares de evaluación de desempeño, que dichos ensayos sean realizados y aprobados con total independencia y se realice un seguimiento al desempeño de los dispositivos una vez puestos en servicio.

Finalmente, es importante señalar que, en relación con el impacto de los sistemas de contención vehicular en los usuarios de motocicleta, el panorama es desfavorable para estos usuarios; si bien, la Unión Europea dispone de la especificación técnica europea TS 17342 y España cuenta con el estándar obligatorio EN 135900:2017(ver capítulo 2.2.1.2.2), los sistemas de contención vehicular usualmente no incorporan elementos para la protección de los motociclistas.

Así las cosas, de acuerdo con el Programa Europeo de Evaluación de Carreteras, los motociclistas son 15 veces más propensos a morir en un choque contra una barrera de seguridad que los ocupantes de un automóvil. Estos impactos resultan graves para los usuarios de motos teniendo en cuenta que los choques con barreras de seguridad suelen producir lesiones en las extremidades inferiores, columna vertebral, cabeza y tórax (European Road Assesment Programme, 2008).

Según cifras indicadas por este programa, en el periodo comprendido entre 2000 y 2005, el número de usuarios de carros fallecidos en choques contra barreras de seguridad disminuyó en un 31 %, pero el número de motociclistas fallecidos en estos choques aumentó 73 %. Adicionalmente, se ha estimado que 1 de cada 8 motociclistas que golpean una barrera de seguridad vial fallecen, riesgo 80 veces superior al de usuarios de automóviles (European Road Assesment Programme, 2008).

Sumado a lo anterior, se ha identificado que el choque de una motocicleta con una barrera de seguridad que no contemple elementos pensados para la protección de estos usuarios puede ser más peligroso que el impacto de una motocicleta contra el suelo (Margiotta, Bacci, Carnevalli, & Gabbrielli, 2015).

Lo anterior, refleja la importancia de considerar a los usuarios de las motocicletas en los diseños de los sistemas de contención, aspecto que excede el alcance del presente documento, y a su vez, por todo lo expuesto, permite entrever que los dispositivos que se instalen para la protección de motociclistas deben ser igualmente seguros para estos usuarios.

Hasta este punto, se ha realizado una exposición del contexto internacional en materia de evaluación de desempeño de los sistemas de contención, lo que ha permitido analizar las diferentes disposiciones con que cuentan algunos países para obtener un grado de confianza frente a los dispositivos de seguridad vial que se instalan en las vías. A continuación, se detallan los antecedentes que en Colombia existen en torno a este tema.

2.3 Antecedentes nacionales

2.3.1 Contexto colombiano

De conformidad con lo expuesto en el capítulo 2.1, los sistemas de contención vehicular permiten que, ante una eventual pérdida de control y existencia de peligros, los vehículos choquen con dispositivos seguros de tal forma que se minimice la ocurrencia de lesiones graves o fatales. No obstante, de acuerdo con información recopilada en mesas técnicas desarrolladas por la ANSV con profesionales y expertos en la materia, la infraestructura vial del país cuenta con sistemas de contención que representan un riesgo para los usuarios, al no presentar las condiciones adecuadas para la contención o redireccionamiento.

Ejemplo de lo anterior, es la instalación de dispositivos que no cuentan con la separación adecuada de postes o cuyos tratamientos en sus puntos de inicio o fin son inseguros (Fernández, 2011) (Ver Ilustración 38). Este tipo de situaciones pueden derivar en accidentes con consecuencias graves como los presentados en algunas vías colombianas (ver Ilustración 39).

Ilustración 38. Ejemplos de sistemas de contención vehicular en Colombia



Fuente: (Fernández, 2011)

Ilustración 39. Deficiencias en sistemas de contención vehicular instalados en Colombia



Fuente: Agencia Nacional de Infraestructura

Si bien, en la actualidad Colombia dispone de algunas hipótesis e información permita identificar las causas probables de accidentes de tránsito, la cuantificación del número de usuarios afectados por choques con sistemas de contención vehicular aún es compleja. Sin embargo, las cifras del ONSV permiten delimitar el problema a partir de la caracterización de algunos tipos de accidentes viales.

Al respecto, la matriz de colisión del año 2019 evidencia que en este periodo fallecieron 457 personas y 236 sufrieron lesiones por cuenta de choques de vehículos con objetos fijos (ver Tabla 6). Dichos objetos pueden corresponder a barreras de seguridad, pretiles, árboles, postes, inmuebles, entre otros.

Tabla 6. Usuarios lesionados o fallecidos por choque con objeto fijo, 2019.

Usuario de la vía	Lesionados	Fallecidos
Peatón	0	0
Usuario de bicicleta	7	12
Usuario de moto	81	370
Usuario de vehículo individual (automóvil, camioneta, campero)	74	56

Usuario de la vía	Lesionados	Fallecidos
Usuario de transporte de carga	9	12
Usuario de transporte público de pasajeros	61	5
Otros	2	2
Sin información	2	0
Total	236	457

Fuente: ANSV, 2020 con base en datos de ONSV

A continuación, se exponen las herramientas con las cuales cuenta el país para reducir o mitigar las afectaciones a los usuarios de las vías por cuenta de los choques con sistemas de contención vehicular.

2.3.2 Sistemas de contención vehicular en Colombia

En la actualidad, Colombia no cuenta con disposiciones normativas o reglamentos técnicos que contemplen procedimientos para evaluar el desempeño y la conformidad de sistemas de contención vehicular. No obstante, se dispone de algunos documentos relacionados como se expone en la Tabla 7.

Tabla 7. Documentos nacionales relacionados con sistemas de contención vehicular

Tipo de Reglamento / norma técnica	Reglamento / norma técnica	Nombre	Entidad	Observación
Norma técnica de desempeño	NTC 6037	Sistemas de contención para carreteras	Icontec	Adopción idéntica de norma EN 1317. No obligatoria
Norma técnica de desempeño	END 095	Procedimientos recomendados para evaluar el desempeño de dispositivos viales	Icontec	Adopción idéntica de informe NCHRP 350. No obligatoria
Especificaciones técnicas de construcción	Resolución 1376 de 2014	Especificaciones generales de construcción para carreteras	Invías	Establece requisitos y procedimientos de ejecución para el recibo de las obras en la red nacional de carreteras. No contiene lineamientos para la evaluación de desempeño de sistemas de contención vehicular.

Fuente: ANSV, 2020

Al respecto, en el año 2013, el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec) realizó la adopción idéntica de la norma armonizada europea EN:1317-2010 (explicada en el capítulo 2.2.1.2) a través de la Norma técnica colombiana NTC 6037: Sistemas de contención para carreteras.

Posteriormente, en el año 2018, esta misma entidad adoptó de forma idéntica los lineamientos contenidos en el informe NCHRP 350 (explicada en el capítulo 2.2.2.2), a través de la Especificación Normativa Disponible END 095: Procedimientos recomendados para evaluar el desempeño de dispositivos viales.

Si bien, Icontec avanzó con la adopción de dichos documentos, es de precisar que la norma NTC 6037 y END 095 no son obligatorias por cuanto el deber de su cumplimiento no ha sido asignado a fabricantes, importadores o distribuidores de sistemas de contención a través de actos administrativos emitidos por el Gobierno nacional.

Por su parte, el Instituto Nacional de Vías (Invías), a través de la resolución 1376 de 2014, adoptó el documento denominado «Especificaciones generales de construcción para carreteras» como norma técnica de construcción para los proyectos de la red vial nacional. Estas especificaciones, en sus artículos 730 y 731, contienen las características técnicas que deben cumplir las defensas metálicas y de concreto respectivamente y no cuentan con lineamientos para la evaluación del desempeño de los sistemas de contención vehicular.

Si bien, el país no cuenta con un reglamento técnico que especifique procedimientos para evaluar el desempeño de sistemas de contención vehicular, es importante reiterar lo relacionado con las disposiciones nacionales en materia de evaluación de la conformidad contenidas en el Decreto 1595 de 2015 "*por el cual se dictan normas relativas al Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica el Capítulo VII y la Sección 1 del Capítulo VIII del Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, Decreto número 1074 de 2015, y se dictan otras disposiciones".*

Al respecto, la evaluación de la conformidad se define como la demostración de los requisitos especificados relativos a un producto, proceso, sistema, persona u organismo e incluye actividades tales como el ensayo/prueba, la inspección y la certificación, así como la acreditación de organismos de evaluación de la conformidad.

Los documentos soporte para la expedición de certificados de conformidad con reglamentos técnicos, deberán contener por lo menos: evidencias objetivas de la verificación de todos los requisitos exigidos por el reglamento técnico, con los registros documentales correspondientes, los métodos de ensayo, el plan de muestreo, los resultados de la evaluación, la identificación de los productos o las categorías de producto, la vigencia y el esquema de certificación utilizado, de acuerdo con la NTC ISO/IEC 17067 o la que la reemplace.

En aquellos casos en que se trate de productos importados sujetos a reglamentos técnicos nacionales, los importadores deberán obtener el correspondiente certificado de conformidad, utilizando alguna de las siguientes alternativas:

1. Que sea expedido por un organismo de certificación acreditado ante el organismo nacional de acreditación y que el alcance de la acreditación incluya el producto y el reglamento técnico.

2. Que sea expedido por un organismo de certificación extranjero, acreditado por un organismo de acreditación reconocido en el marco de los acuerdos de reconocimiento multilateral de los que haga parte el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, siempre y cuando el país emisor acepte los certificados colombianos para productos nacionales.

3. Que sea expedido por un organismo de certificación acreditado por un organismo de acreditación reconocido en el marco de un acuerdo de reconocimiento multilateral del que no haga parte el organismo nacional de acreditación. Estos certificados de conformidad podrán ser reconocidos, previa evaluación, por organismos de certificación acreditados en Colombia, en cuyo alcance se incluya el producto y el reglamento técnico. El organismo de certificación acreditado en Colombia deberá verificar el alcance de la acreditación y podrá

declarar la conformidad con los requisitos especificados en el correspondiente reglamento técnico colombiano y los que se acepten como equivalentes.

4. Que sea expedido en el marco de un Acuerdo de Reconocimiento Mutuo, celebrado entre Colombia y otro país, que se encuentre vigente.

Obtenido el certificado de conformidad, el importador deberá adjuntarlo a la licencia o registro de importación al momento de su presentación en la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE). En cuanto a la realización de ensayos en laboratorios, para la expedición de los certificados de conformidad de Reglamentos Técnicos se realizarán en laboratorios acreditados por organismos de acreditación que hagan parte de los acuerdos de reconocimiento multilateral suscritos por el organismo nacional de acreditación.

En relación con la realización de ensayos, cuando no exista en Colombia laboratorio acreditado para la realización de los ensayos requeridos para el cumplimiento del reglamento técnico aplicable, tales ensayos se podrán realizar en laboratorios evaluados previamente por los organismos de certificación de producto o los de inspección, según sea el caso, bajo la Norma NTC- ISO/IEC 17025. El organismo de certificación de producto o el de inspección, según corresponda, solo podrá utilizar estos laboratorios hasta que se acredite el primer laboratorio en Colombia o hasta un año después de que dicho laboratorio haya sido definido por el organismo de certificación o de inspección.

2.3.3 Vigilancia y control

De acuerdo con lo expuesto en el capítulo 2.3.2, Colombia no cuenta con reglamentos técnicos que establezcan los mecanismos para evaluar el desempeño de los sistemas de contención vehicular y como tal, no existe una designación de funciones de vigilancia y control asociados a esta materia.

No obstante, la Superintendencia de Industria y Comercio, así como la Superintendencia de Transporte cuentan con facultades que les han sido asignadas por ley y que resultan de importante consideración en el presente análisis de impacto normativo.

Al respecto, la Superintendencia de Industria y Comercio deberá adelantar las investigaciones administrativas pertinentes en contra de los organismos evaluadores de la conformidad, respecto del cumplimiento de los requisitos dentro del marco del certificado de conformidad o del documento de evaluación de la conformidad que estos hayan expedido frente a los reglamentos o normas técnicas ligadas a compras públicas.

Igualmente deberá adelantar las investigaciones administrativas pertinentes en contra de los organismos de verificación metrológica; los reparadores autorizados que incumplan sus deberes en relación con su función; los productores, importadores, comercializadores y los responsables de los productos o instrumentos de medición, por el incumplimiento de sus obligaciones establecidas en los reglamentos técnicos correspondientes.

Asimismo, la Superintendencia de Industria y Comercio, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley 1480 de 2011, podrá adelantar investigaciones en contra de quienes en el proceso de importación o comercialización de productos sujetos a reglamentos técnicos o normas técnicas ligadas a compras públicas presenten certificados de conformidad, declaraciones de conformidad o resultados de pruebas de laboratorios respecto de los cuales exista sospecha de falsedad o adulteración, y como consecuencia de dichas investigaciones se podrá imponer las sanciones establecidas en el artículo 61 de la Ley 1480 de 2011.

Por su parte, dentro de las funciones de la Superintendencia de Transporte asignadas a partir del Decreto 2409 de 2018 «Por el cual se modifica y renueva la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones» se encuentran las siguientes:

- Artículo 4. Objeto: La Superintendencia de Transporte ejercerá las funciones de vigilancia, inspección, y control que le corresponden al presidente de la República como suprema autoridad administrativa en materia de tránsito, transporte y su infraestructura (…)

- Artículo 5. Funciones de la Superintendencia de Transporte.
  (…)

  3. Vigilar, inspeccionar y controlar el cumplimiento de las disposiciones que regulan la debida prestación del servicio público de transporte, puertos, concesiones e infraestructura, servicios conexos, y la protección de los usuarios del sector transporte, salvo norma especial en la materia.

  8. Adelantar y decidir las investigaciones administrativas a que haya lugar por las fallas en la debida prestación del servicio público de transporte, puertos, concesiones e infraestructura, servicios conexos, y o en la protección de los usuarios del sector transporte, de acuerdo con la normativa vigente.

De forma adicional, el mencionado Decreto asigna como funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección de Usuarios del Sector Transporte las siguientes:

- ARTÍCULO 12. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección de Usuarios del Sector Transporte (…)

  3. Dirigir y orientar el ejercicio de las funciones de vigilancia, inspección y control del cumplimiento de las normas de protección.

  4. Imponer, de acuerdo con el procedimiento aplicable, las medidas y sanciones que correspondan de acuerdo con la ley, como consecuencia de la infracción de las normas relacionadas con las normas de protección a usuarios del sector transporte.

- ARTÍCULO 13. Funciones de la Dirección de Investigaciones de Protección a Usuarios del Sector Transporte (…)

  1. Ejercer la labor de inspección y vigilancia en relación con el cumplimiento de las normas de protección al usuario del sector transporte.

2.4 Mercado global de sistemas de contención vehicular

El informe de mercado realizado por Allied Market Research caracteriza el comportamiento de diversos tipos de barreras, entre las cuales se encuentran los sistemas de contención vehicular, bolardos, talanqueras y torniquetes (Chinchane & Sumant, 2020).

De acuerdo con este informe, en el 2019 los sistemas de contención vehicular representaron un 53 % del total de los ingresos generados por el mercado total de barreras.

Así mismo, se evidenció que Europa concentra cerca del 42 % de la participación del mercado de barreras en el mundo.

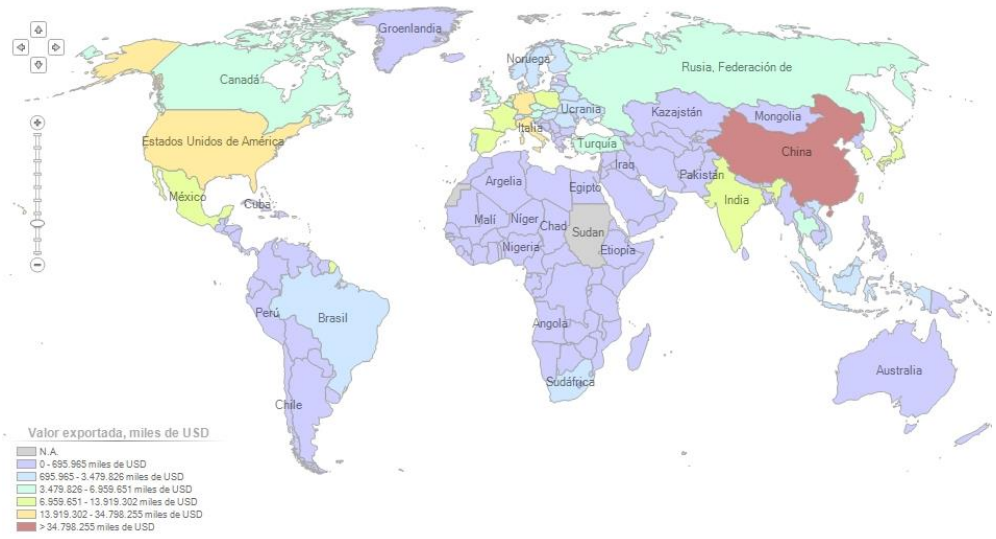
Tabla 8. Ingresos en 2019 del mercado de barreras

Tipos de barrera	Ingresos en 2019 (Millones de dólares)	% Participación
Barreras de Protección (Cercamientos)	$ 4.380, 5	22,9%
Bolardos	$ 1.242,9	6,5%
Barreras vehiculares / Talanqueras	$ 853,9	4,5%
Sistemas de contención vehicular	$ 10.244,6	53,5%
Barreras de acceso peatonal / Torniquetes	$ 1.183,5	6,2%
Otros	$ 1.244,5	6,5%

Fuente: ANSV, 2020 a partir de (Chinchane & Sumant, 2020)

En relación con los principales materiales utilizados en las barreras analizadas, el citado informe señala que el material predominante corresponde al metal. Al respecto, de acuerdo con información de la página web *Trade Map* es pertinente señalar las dinámicas de exportación relacionadas con las manufacturas de fundición de hierro o acero, las cuales, como se aprecia en la siguiente ilustración, son lideradas por China, seguidos por Estados Unidos e Italia. Colombia se encuentra situado en el nivel más bajo de exportadores de estas manufacturas con valores que oscilaron entre 0 y 700 millones de dólares anuales (ver Ilustración 40).

Ilustración 40. Países exportadores de manufacturas de fundición de hierro o acero en 2019

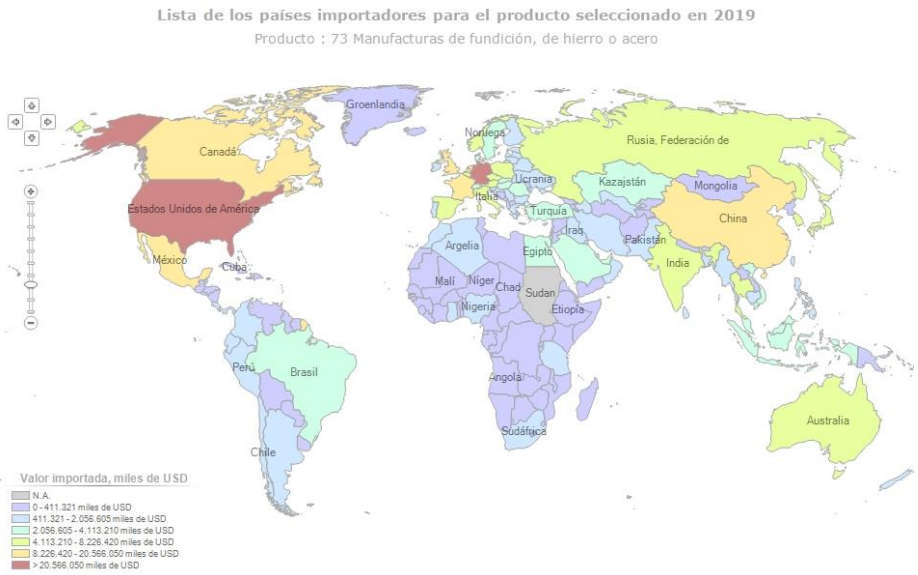


Fuente: Trademap.org

En relación con la importación, en el año 2019 Estados Unidos y Alemania fueron los principales consumidores de estos productos con importaciones superiores a los 20 billones de dólares, seguidos de países como Canadá, México, China o Alemania con valores que

oscilaron entre los 8 y los 20 billones de dólares. Para el caso de Colombia, en 2019 las importaciones estuvieron en un nivel que osciló entre los 400 millones de dólares y los 2 billones de dólares (ver Ilustración 41).

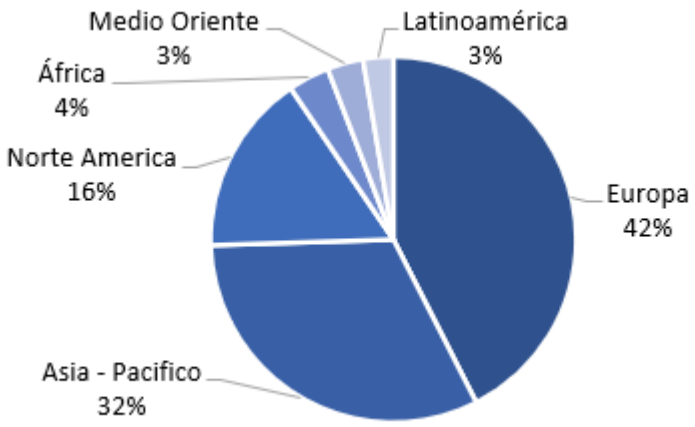
Ilustración 41. Países importadores de manufacturas de fundición de hierro o acero en 2019



Fuente: Trademap.org

En la Ilustración 42 se puede observar la participación de mercado en barreras de contención según diferentes zonas geográficas del planeta. Para 2019 Europa logró concentrar el 42 % de los ingresos mundiales de barreras de contención, seguido por la zona Asia – Pacifico con 32 %.

Ilustración 42. Participación en el mercado de barreras de contención a nivel mundial por zona geográfica



Fuente: (Chinchane & Sumant, 2020)

Este mismo informe señala que el 55 % de las barreras tiene como destino la infraestructura vial, seguido por los aeropuertos (24 %), los ferrocarriles (16 %) y otros (5 %) y en su mayoría (64 %) las barreras están elaboradas a partir de materiales metálicos, particularmente el acero.

Como se pudo observar en la Tabla 8, los sistemas de contención vehicular generaron en el 2019, ingresos superiores a los 10 mil millones de dólares; no obstante, se espera que para el 2027 esta cifra ascienda a los 14 mil millones de dólares tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 9. Ingresos 2019 y proyecciones a 2027 (Millones de dólares) para sistemas de contención vehicular

Zona	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Norte América	1.623	1.679	1.739	1.803	1.872	1.945	2.023	2.107	2.197
Europa	4.349	4.471	4.600	4.738	4.885	5.041	5.208	5.385	5.575
Asia-Pacifico	3.288	3.450	3.623	3.808	4.007	4.220	4.449	4.695	4.959
LAMEA[16]	985	1.026	1.069	1.115	1.165	1.218	1.275	1.336	1.401
Total	10.245	10.625	11.031	11.464	11.928	12.424	12.955	13.523	14.131

Fuente: ANSV, 2020 a partir de (Chinchane & Sumant, 2020)

Respecto a las unidades comercializadas de sistemas de contención vehicular a 2019 se reportaron 16,4 millones de unidades vendidas a nivel mundial. Europa aportó el 42 % de las unidades con 6,9 millones en 2019; seguido por la región Asia – Pacifico con una participación del 32 % representada en 5,3 millones de unidades vendidas.

Las perspectivas a 2027 indican que la tasa media de crecimiento anual de unidades vendidas será de 6,4 % anual para el total del mercado. Al revisar las previsiones por zona geográfica (Chinchane & Sumant, 2020) indica que la tasa media de crecimiento anual para Asia – Pacifico será de 8,2 %, seguida por la de la región LAMEA con 6,1 % anual.

[16] LAMEA: Latinoamérica, Medio Oriente y África.

Tabla 10. Mercado de sistemas de contención vehicular. Ingresos 2019 y proyecciones a 2027 (Miles de Unidades)

Zona	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Norte América	2.616	2.751	2.896	3.051	3.217	3.396	3.587	3.793	4.015
Europa	6.904	7.242	7.602	7.987	8.398	8.838	9.309	9.814	10.355
Asia-Pacifico	5.334	5.758	6.219	6.722	727	7.867	852	9.234	10.015
LAMEA	1.634	1.727	1.827	1.935	2.051	2.176	2.311	2.457	2.614
Total	16.489	17.478	18.545	19.695	20.936	22.278	23.728	25.298	26.998

Fuente: (Chinchane & Sumant, 2020)

En relación con el tipo de sistema de contención, se observa que los amortiguadores de impacto generaron un valor cercano a los 3.100 millones de dólares y los terminales 3.000 millones de dólares lo cual representa el 30 % y 29 % de participación en el mercado respectivamente. De igual manera, se proyecta que el crecimiento medio anual del mercado para amortiguadores de impacto y terminales sea de 4 % y 3,3 % respectivamente hasta 2027.

Tabla 11. Mercado de sistemas de contención vehicular por tipo de sistemas de contención vehicular (Millones de dólares)

Tipo de SCV	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Amortiguadores de Impacto	3.092	3.203	3.321	3.447	3.582	3.726	3.881	4.046	4.222
Terminales	3.015	3.102	3.195	3.294	3.400	3.512	3.632	3.760	3.896
Maletines (Para rellenar con agua o arena)	3.711	3.876	4.053	4.243	4.446	4.663	4.896	5.146	5.415
Otros[17]	427	444	462	481	501	523	546	571	598
Total	10.245	10.625	11.031	11.464	11.928	12.424	12.955	13.523	14.131

Fuente: ANSV, 2020 a partir de (Chinchane & Sumant, 2020)

En términos generales las previsiones de mercado para los sistemas de contención vehicular son positivas y muestran oportunidades de crecimiento y expansión para los diferentes segmentos. Como lo mencionan (Chinchane & Sumant, 2020), esta situación se puede explicar en mayor medida por el crecimiento del parque automotor, el crecimiento en construcción de vías y la adopción de mejores estándares de seguridad a nivel mundial.

[17] Comprende barreras de puentes, barreras para parqueaderos de vehículos y barreras peatonales.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La instalación de sistemas de contención vehicular en la infraestructura vial es una medida que en algunas ocasiones resulta necesaria para evitar o mitigar impactos en los usuarios ante la ocurrencia de algunos tipos de accidentes viales (p. ej. SVA y colisiones frontales). Con este fin, el desempeño de estos dispositivos debe permitir la contención segura de los vehículos, de tal forma que la vida y salud de los ocupantes del vehículo y demás usuarios de la vía no resulte comprometida por causa del comportamiento del dispositivo durante el choque.

Al respecto, y teniendo en cuenta que los sistemas de contención se encuentran dentro de los objetos fijos que causan muertes y lesiones en accidentes de tránsito (ver Tabla 6) y ante la problemática evidenciada en diferentes mesas técnicas relacionada con el deficiente comportamiento de estos dispositivos en algunos accidentes viales, la Agencia Nacional de Seguridad Vial, en cumplimiento de su misionalidad, ha advertido la importancia de analizar esta situación y, de ser necesario, identificar e implementar las estrategias de solución pertinentes.

Con este fin, se procederá a continuación con la etapa de definición del problema, la cual permitirá identificar si el desempeño de los sistemas de contención que se instalan en las vías del territorio nacional está generando efectos negativos sobre la sociedad.

Para ello y en atención a metodología de análisis de impacto normativo recomendada por el Departamento Nacional de Planeación, se realizaron sondeos a diferentes actores involucrados en la fabricación, instalación y adquisición de sistemas de contención vehicular, representantes de la academia, entidades de control y vigilancia en materia de infraestructura de transporte y productos, usuarios y representantes de víctimas en accidentes de tránsito.

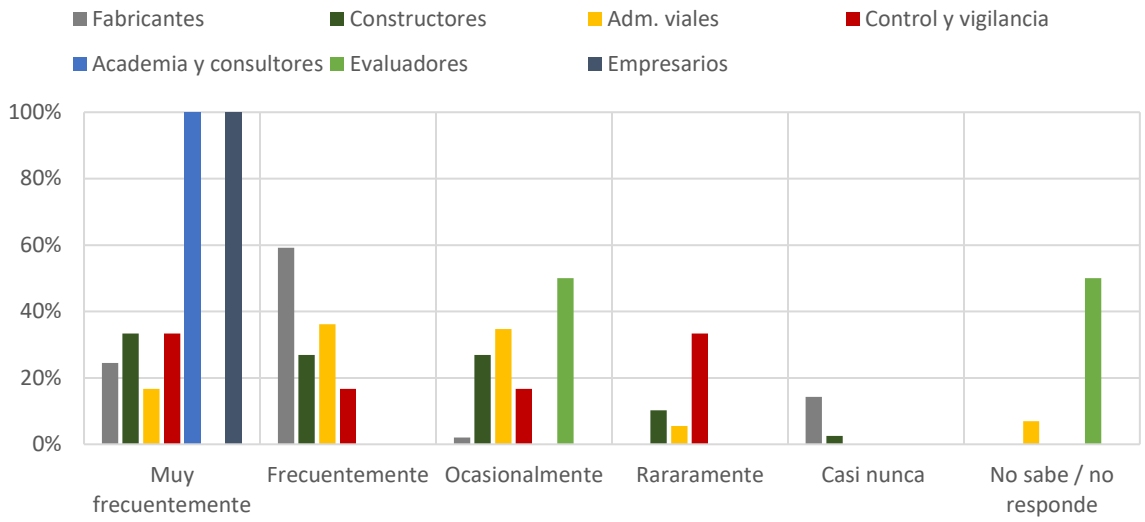
Estos sondeos, a pesar de no ser diligenciados por una muestra que pueda considerarse representativa, permitieron obtener información relevante a partir de la participación de cerca de 80 actores pertenecientes a los sectores anteriormente mencionados. A continuación, se exponen los principales resultados de dichos sondeos.

3.1 Sondeo número uno

En este sondeo se solicitó información a fabricantes, constructores e interventores de infraestructura vial, entidades públicas administradoras de infraestructura vial, entidades nacionales de control y vigilancia (Superintendencia de Industria y Comercio y Superintendencia de Transporte), academia y expertos independientes, organismos de normalización (Icontec) y representantes del sector empresarial (Comité Empresarial de Seguridad Vial), en relación con el desempeño de los sistemas de contención vehicular instalados en Colombia. A continuación, se exponen los principales resultados de este sondeo según los participantes que respondieron los interrogantes planteados.

- El 84 % de los fabricantes ha evidenciado de forma muy frecuente o frecuente la influencia que han tenido los sistemas de contención vehicular en afectaciones a la integridad de los usuarios. En el caso de los constructores, este porcentaje corresponde al 60 % y para los administradores viales es del 53 %.

Ilustración 43. Influencia de los niveles de contención de sistemas de contención vehicular en afectaciones a los usuarios de las vías.

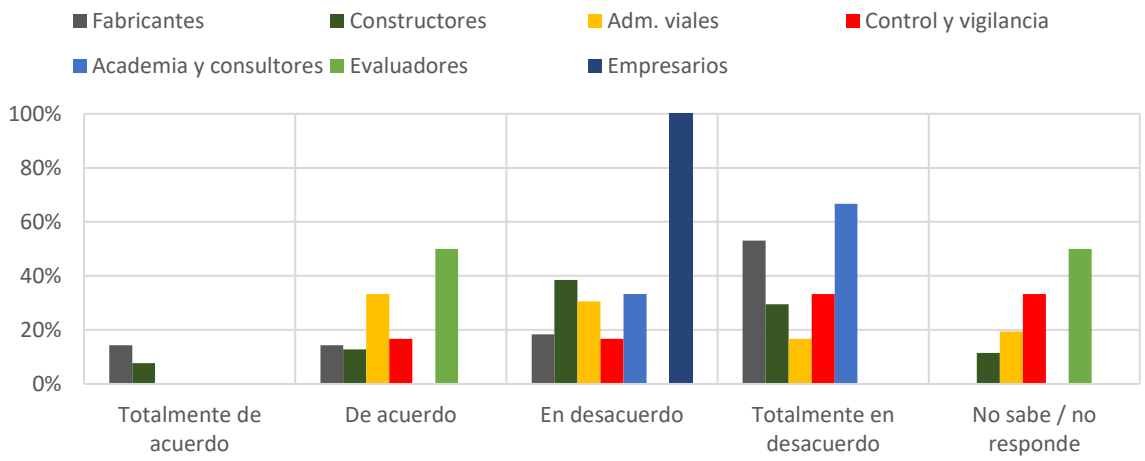


Fuente: ANSV, 2020

- El 71 % de los fabricantes manifiesta estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que la evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular esté contemplada de forma adecuada en la normatividad vigente. El 68 % de los constructores tienen esta misma opinión, así como el 100 % de la academia, consultores y empresarios.

En relación con las entidades administradoras viales y de control y vigilancia, estos porcentajes corresponden al 47 % y 50 % respectivamente.

Ilustración 44. La evaluación del desempeño de sistemas de contención vehicular está contemplada de forma adecuada en las disposiciones normativas o técnicas vigentes



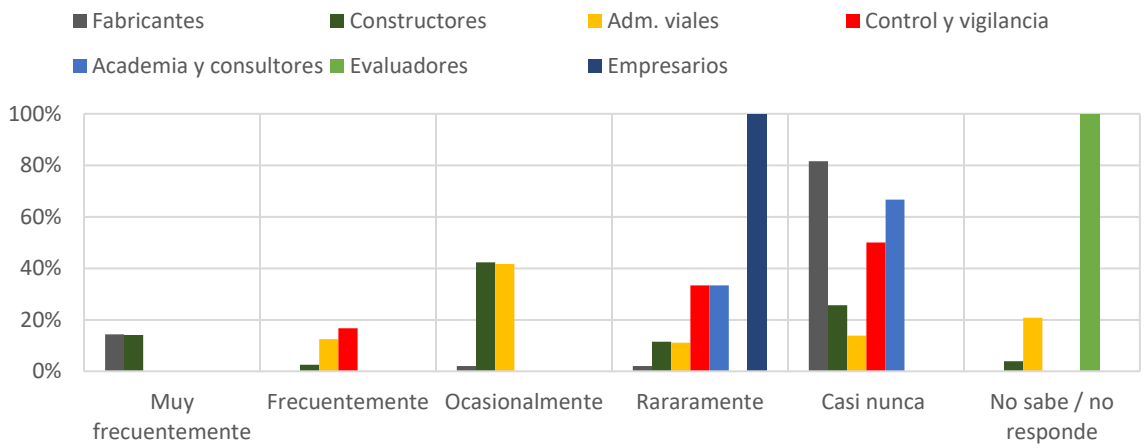
Fuente: ANSV, 2020

- El 84 % de los fabricantes manifestó que raramente o casi nunca el desempeño de los sistemas de contención vehicular es tenido en cuenta como criterio para la selección del dispositivo que se instalará en el corredor vial. Por su parte, el 37 % de los constructores comparten esta respuesta, mientras que el 42 % manifestó que ocasionalmente se tenía en cuenta este criterio.

Las entidades administradoras viales tienen una postura similar. El 25 % de los actores consultados que pertenecen a esta categoría manifestaron que raramente o casi nunca se considera este criterio, mientras que el 42 % indicó que ocasionalmente se tenía en cuenta.

Por su parte, el 100 % de actores de la academia, consultores independientes y empresarios consideran que raramente o casi nunca se tiene en cuenta el desempeño de los sistemas de contención vehicular; porcentaje que para las entidades de control y vigilancia corresponde al 83 %.

Ilustración 45. Frecuencia con que el desempeño de sistemas de contención vehicular es tenido en cuenta para la selección del sistema que se instalará en la infraestructura vial.



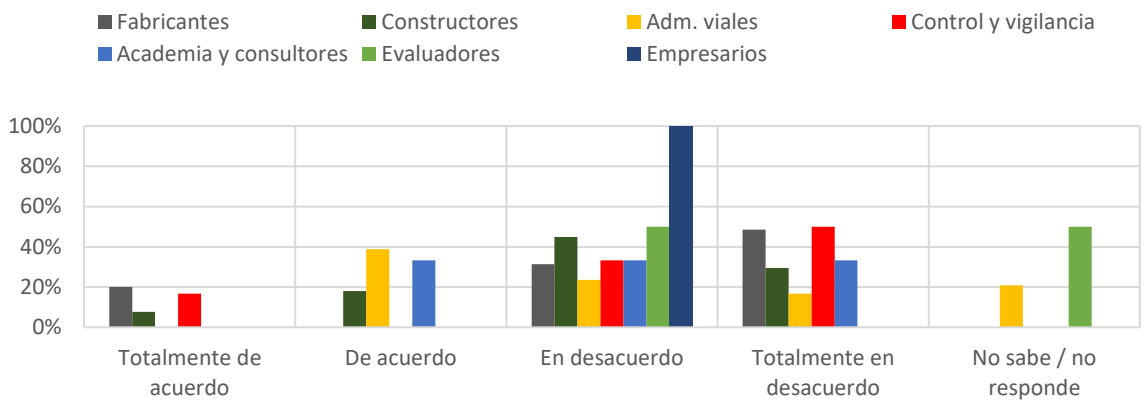
Fuente: ANSV, 2020

- El 80 % de los fabricantes consideró que el artículo 730 de las especificaciones generales de construcción del Invías no ofrece todos los elementos para la fabricación de sistemas de contención vehicular que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía del vehículo; por su parte, el 50 % consideró que el artículo 731 de dichas especificaciones no ofrece dichos elementos. Estos porcentajes consideran la selección de las opciones en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

El 84 % de los constructores comparte esta opinión en relación con el artículo 730, y el 65 % en relación con el artículo 731. Para las entidades administradoras viales, este porcentaje es del 40 % para los dos artículos, y para la academia y consultores es del 67 %.

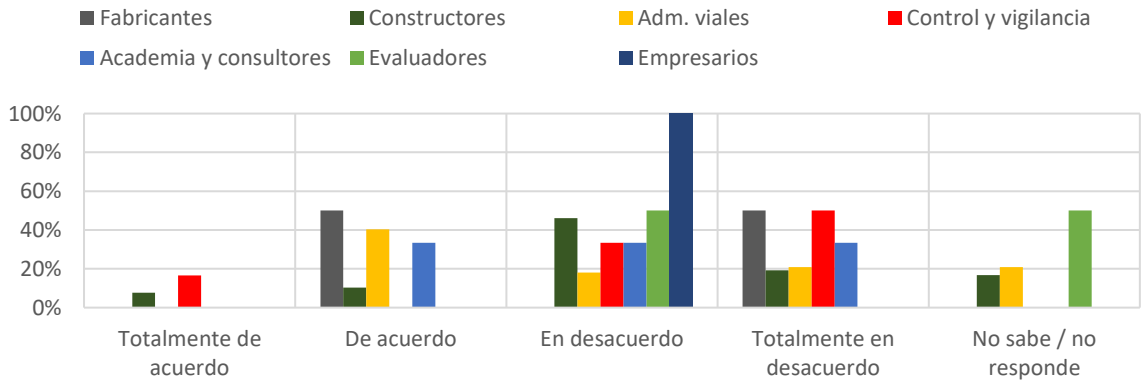
Ilustración 46. Las especificaciones generales de construcción de carreteras del Invías (art. 730) ofrecen todos los elementos para la fabricación de sistemas de

contención vehicular que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía del vehículo



Fuente: ANSV, 2020

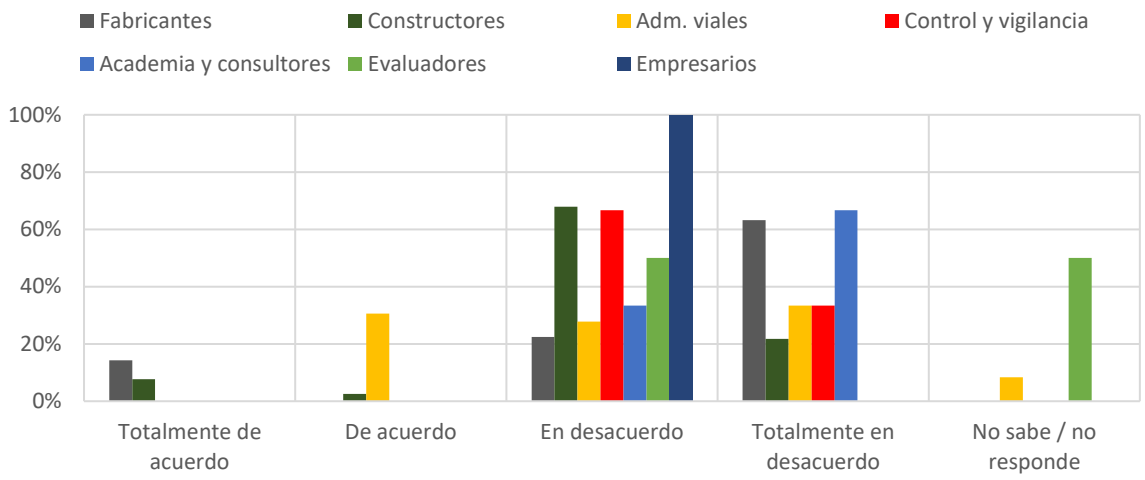
Ilustración 47. Las especificaciones generales de construcción de carreteras del Invías (art. 731) ofrecen todos los elementos para la fabricación de sistemas de contención vehicular que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía del vehículo



Fuente: ANSV, 2020

- En una gran proporción, la mayoría de los actores participantes considera que no se cuenta con lineamientos suficientes para la instalación de prevención o mitigación de lesiones de los usuarios ante accidentes por salida de vía. Al respecto, el 86 % de fabricantes, 90 % de empresas constructoras, 61 % de entidades administradoras de vías, 100 % de entidades de control y vigilancia, 100 % de académicos y consultores y 100 % de empresarios manifestaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la suficiencia de lineamientos vigentes.

Ilustración 48. El Gobierno ofrece los lineamientos suficientes para la instalación de sistemas de contención vehicular que prevengan o mitiguen las lesiones de los usuarios ante eventos de salida de vía.



Fuente: ANSV, 2020

Finalmente, se solicitó a los participantes indicar los principales retos que se tiene en la actualidad para la fabricación, suministro o instalación de sistemas de contención vehicular. Al respecto, se indica a continuación una síntesis de las respuestas suministradas.

Ilustración 49. Retos en materia de sistemas de contención vehicular (SCV) según participantes en sondeo 1



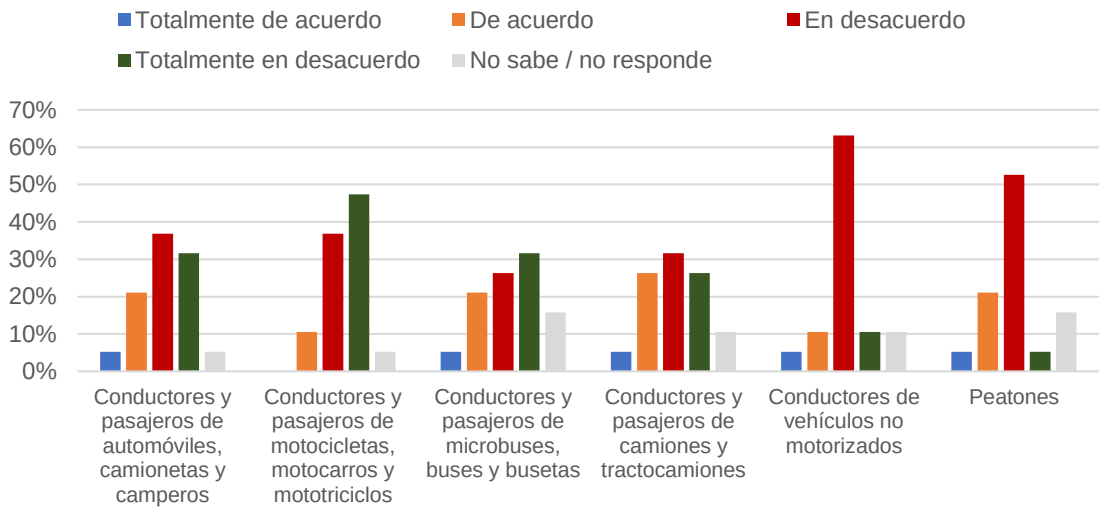
Fuente: ANSV, 2020

3.2 Sondeo número dos

En este sondeo se solicitó información a representantes de ciudadanos, fundaciones para la seguridad vial y reducción de víctimas en accidentes de tránsito, colectivos y usuarios de la infraestructura vial, a partir de lo cual se obtuvo la información que se expone a continuación.

- Más del 70 % de los usuarios que participaron en el sondeo consideran que los sistemas de contención vehicular que se instalan en las vías colombianas no son seguros para motociclistas ni usuarios de vehículos no motorizados. Entre el 55 % y 70 % de usuarios comparte esta opinión para usuarios de automóviles, camionetas y camperos, microbuses, buses y busetas, camiones y tractocamiones y peatones.

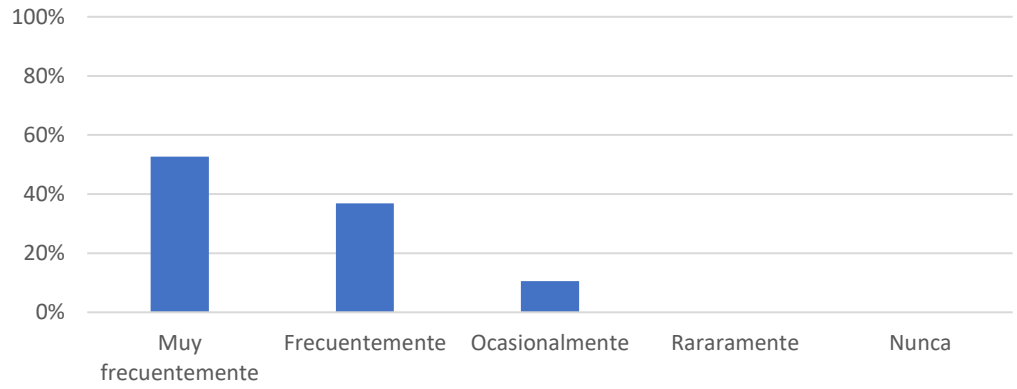
Ilustración 50. Los sistemas de contención vehicular instalados en la infraestructura vial colombiana son adecuados para la protección de los siguientes usuarios de la vía frente a una eventual salida de vía de los vehículos.



Fuente: ANSV, 2020

- El 89 % de los usuarios manifestó haber evidenciado sistemas de contención vehicular sin las condiciones suficientes para reducir las posibilidades de lesiones por eventos de salida de vía.

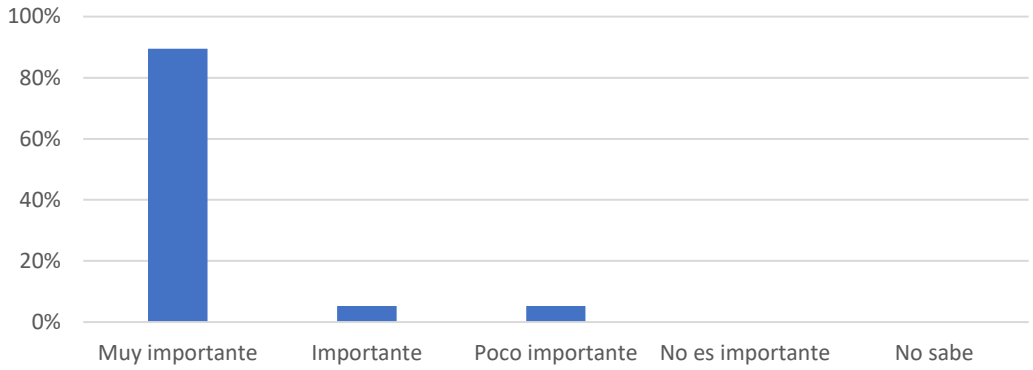
Ilustración 51. Porcentaje de usuarios que manifiestan haber evidenciado sectores en los que los sistemas de contención vehicular instalados no contaban con las condiciones suficientes para reducir las posibilidades de lesiones



Fuente: ANSV, 2020

- El 89 % de los usuarios considera que los sistemas de contención vehicular son muy importantes para la protección de los usuarios de la infraestructura vial en Colombia

Ilustración 52. Importancia de los sistemas de contención vehicular en la protección de los usuarios de la infraestructura vial



Fuente: ANSV, 2020

- El 100 % de los usuarios manifestó conocer casos en los cuales la presencia o ausencia de sistemas de contención vehicular probablemente influyó en la generación de lesiones fatales o no fatales a usuarios de la vía.

Finalmente, se solicitó a los participantes indicar los principales retos que se tiene en la actualidad para la fabricación, suministro o instalación de sistemas de contención vehicular. Al respecto, se indica a continuación una síntesis de las respuestas suministradas.

Ilustración 53. Retos en materia de sistemas de contención vehicular (SCV) según participantes en sondeo 2.



Fuente: ANSV, 2020

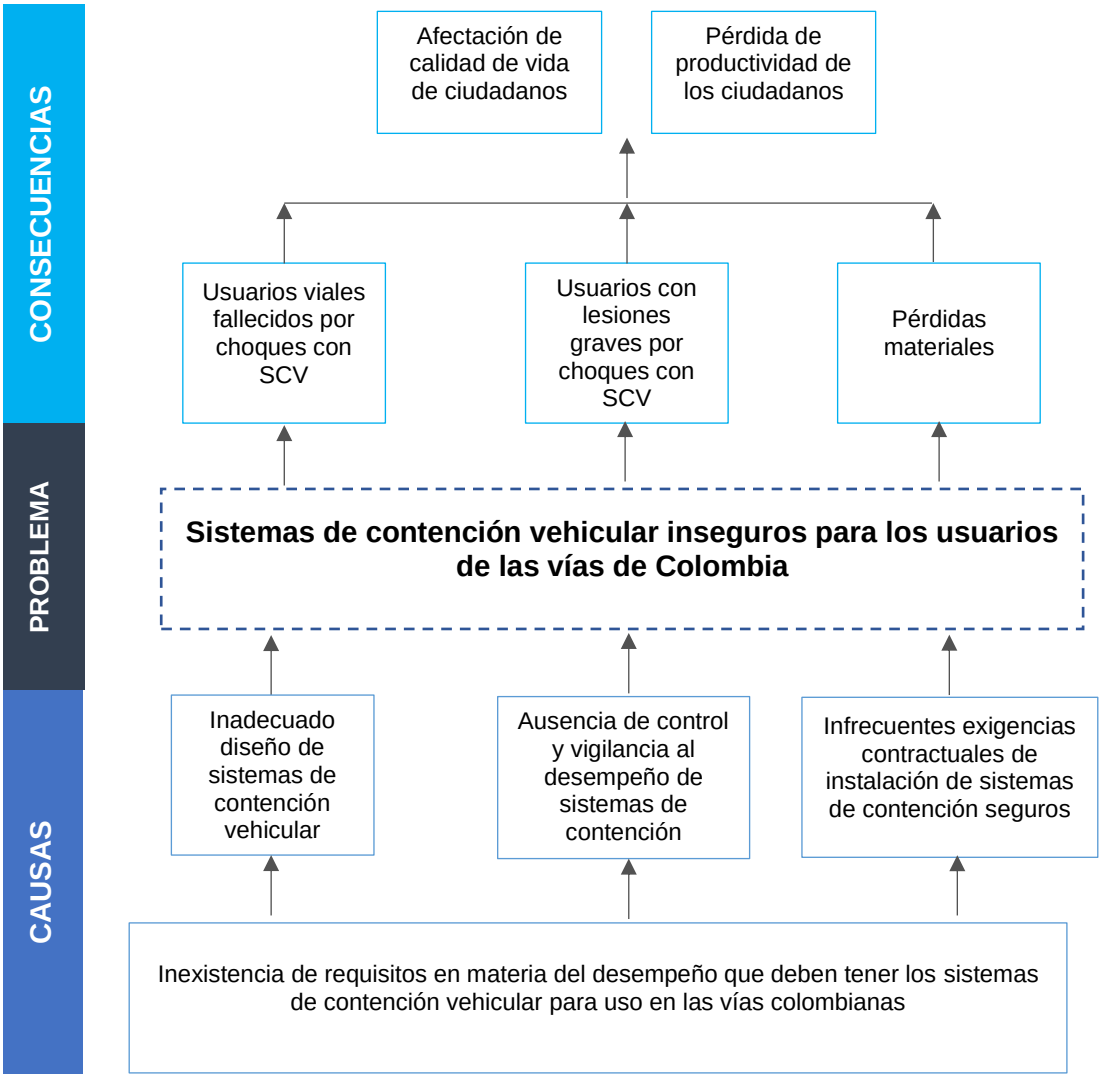
De acuerdo con los resultados de los anteriores sondeos, así como de las reuniones técnicas realizadas es posible evidenciar que existe una oportunidad de mejora en el desempeño de los sistemas de contención vehicular que se instalan en las vías del país. Al respecto, las personas que participaron en los sondeos manifestaron que los dispositivos que se instalan en Colombia pueden afectar la vida de los usuarios, particularmente de motociclistas, peatones y conductores de vehículos no motorizados.

En este sentido, además de manifestar que son diversos los aspectos que se requieren para contar con sistemas de contención seguros en el país, consideran que las Especificaciones generales de construcción del Invías son insuficientes para la instalación de sistemas de contención seguros y por lo tanto se carece de lineamientos suficientes para este fin. En particular, fue recurrente la mención a la ausencia de normas que permitan evaluar el desempeño de dichos sistemas

Adicionalmente, se evidenció la preocupación por la dificultad existente de innovar en relación con diferentes tipos de sistemas de contención a los usualmente utilizados en Colombia, así como por la escasa información relacionada con diferentes sistemas de contención utilizados en el mundo y sus resultados.

De conformidad con lo expuesto hasta el momento, se presentan las causas, consecuencias y el problema principal del Análisis de Impacto Normativo de sistemas de contención vehicular.

Ilustración 54. Causas, problema y consecuencias

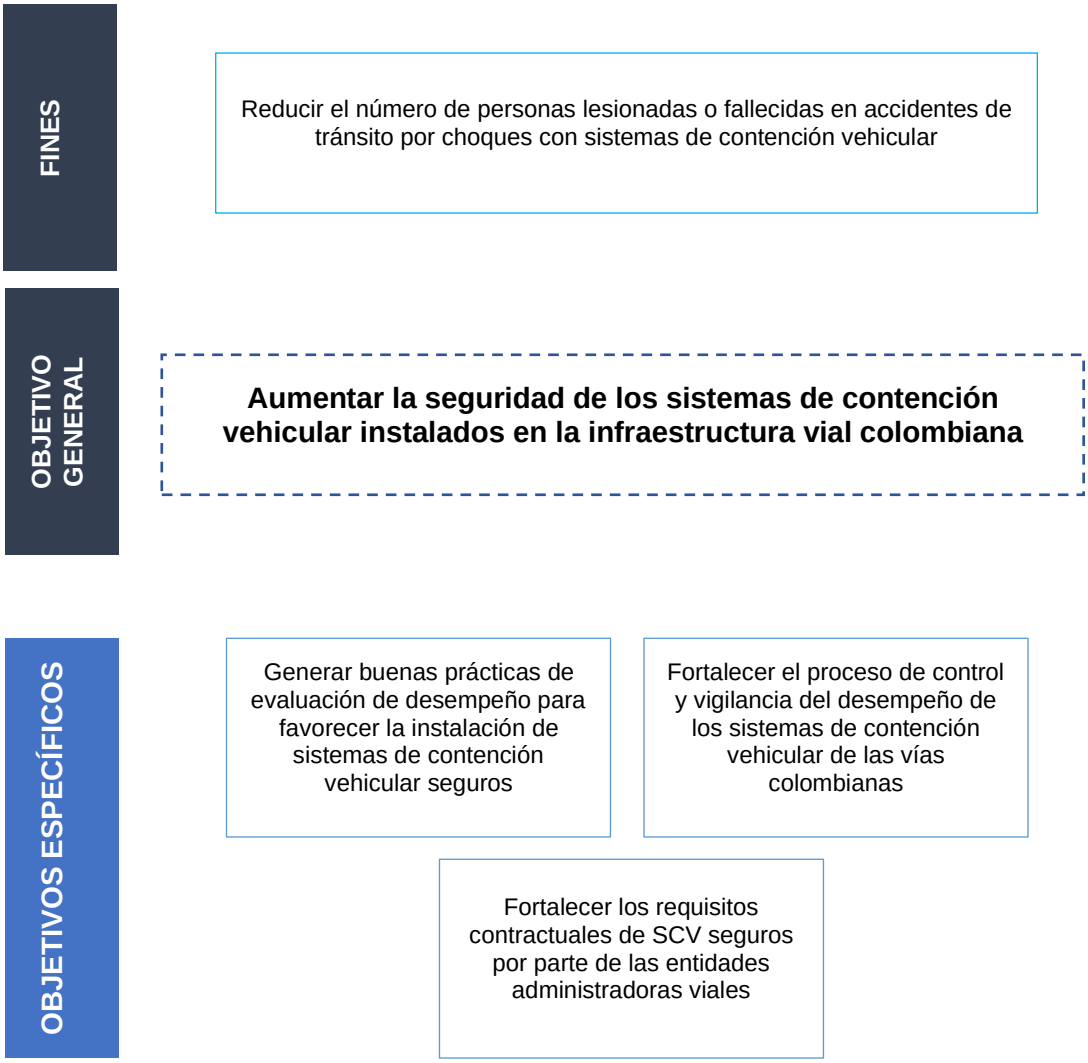


Fuente: ANSV, 2020

4. OBJETIVOS

Para la definición de objetivos, se siguieron las recomendaciones metodológicas establecidas por el Departamento Nacional de Planeación, de tal forma, que el objetivo general se construyó a partir del problema identificado y los objetivos específicos se extraen a partir de las causas que originaron el problema (Departamento Nacional de Planeación, 2017).

Ilustración 55. Fines, objetivos generales y específicos

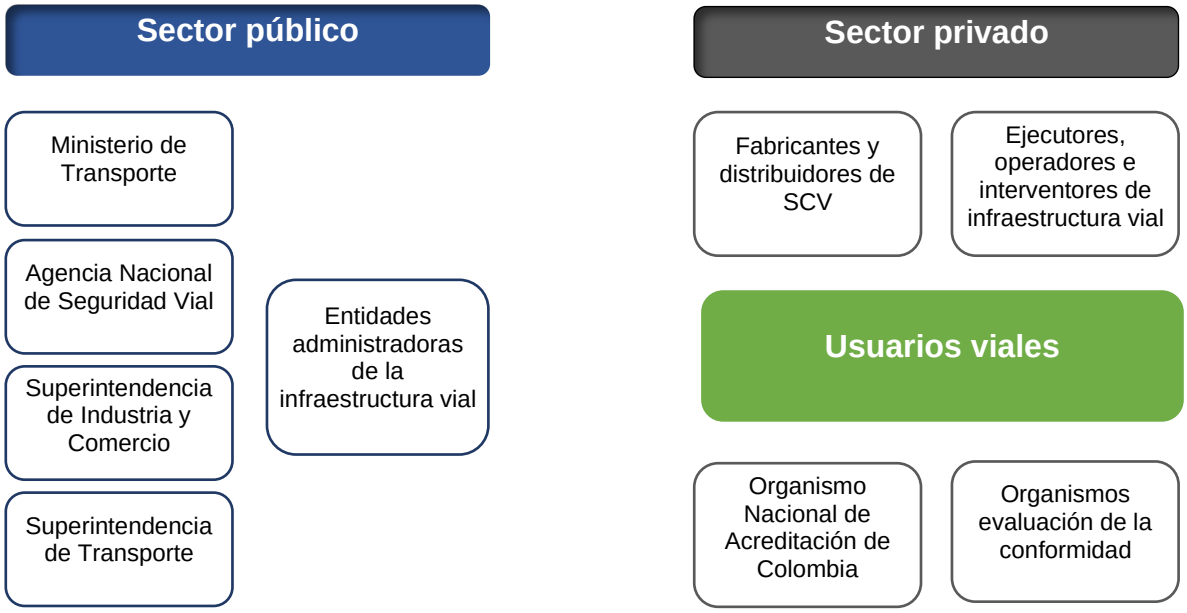


Fuente: ANSV, 2020

5. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES

El capítulo anterior permitió identificar la existencia de un problema que, por generar afectaciones a la vida e integridad de las personas, requiere actuaciones del Gobierno para mejorar y mitigar las consecuencias que dicha situación está originando. A continuación, se presentan los actores que tienen relación con la problemática descrita y sobre quienes pueden recaer los efectos de las actuaciones estatales que se definan (Ilustración 56).

Ilustración 56. Actores identificados



Fuente: ANSV, 2020

5.1 Sector público

- **Ministerio de Transporte:** entidad del orden nacional cuyo objetivo es «la formulación y adopción de las políticas, planes, programas, proyectos y regulación económica en materia de transporte, tránsito e infraestructura de los modos de transporte carretero, marítimo, fluvial, férreo y aéreo y la regulación técnica en materia de transporte y tránsito de los modos carretero, marítimo, fluvial y férreo».[18]

- **Agencia Nacional de Seguridad Vial:** entidad del orden nacional, máxima autoridad para la aplicación de las políticas y medidas de seguridad vial nacional cuyo objetivo es planificar y gestionar la seguridad vial del país. Dentro de sus funciones se encuentra la evaluación de la efectividad de las normas reglamentarias asociadas con la

[18] Artículo 1 del Decreto 87 de 2011 «Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Transporte, y se determinan las funciones de sus dependencias».

seguridad vial, así como la promoción de su modificación o derogación cuando corresponda.[19]

- **Superintendencia de Industria y Comercio:** entidad del orden nacional cuyas funciones contemplan el control y vigilancia del cumplimiento de los reglamentos técnicos que le han sido asignados. Así mismo, adelanta las investigaciones administrativas a los fabricantes, importadores, productores y comercializadores de bienes y servicios sujetos al cumplimiento de reglamentos técnicos asignados a esta entidad para imponer medidas y sanciones cuando corresponda.[20]

- **Superintendencia de Transporte:** entidad del orden nacional que tiene como objeto la inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas que rigen el sistema de tránsito y transporte. Sus funciones contemplan velar por el cumplimiento del principio de seguridad en la protección de los usuarios del sector transporte y ejercer la labor de inspección y vigilancia del cumplimiento de las normas de protección al usuario de dicho sector.[21]

- **Entidades administradoras de la infraestructura vial:** «Entidad estatal que tiene a su cargo la administración, planeación, coordinación, construcción, conservación y mantenimiento de la infraestructura vial».[22]

5.2 Sector privado

- **Usuarios de la infraestructura vial:** todas las personas que asumen un rol determinado para hacer uso de las vías (peatones, conductores o pasajeros de vehículos automotores y no automotores).[23]

- **Fabricantes de SCV:** agentes encargados de producir sistemas de contención vehicular.

- **Distribuidores de SCV:** agentes encargados de la comercialización de los sistemas de contención vehicular.

- **Ejecutores de obras infraestructura vial:** agentes encargados de la construcción, mejoramiento, mantenimiento o rehabilitación de los corredores viales.

- **Operadores de infraestructura vial:** agentes encargados de realizar las acciones para la disponibilidad de la infraestructura vial para los usuarios.

---

[19] Artículos 2, 3 y 9 de la Ley 1702 de 2013 «Por la cual se crea la agencia nacional de seguridad vial y se dictan otras disposiciones»
[20] Art. 15 del decreto 4886 de 2011 «por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones».
[21] Art. 4, 12 y 13 del Decreto 2409 de 2018 «por el cual se modifica y renueva la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones».
[22] Resolución nro. 20203040011245 «por el cual se establecen los criterios técnicos de seguridad vial para la instalación y operación de los sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de presuntas infracciones al tránsito y se dictan otras disposiciones».
[23] Plan Nacional de Seguridad Vial Colombia 2011 - 2021

- **Interventores de infraestructura vial:** agentes encargados de supervisar que las obras u operación de la infraestructura vial se realice de conformidad con las condiciones pactadas.

- **Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC):** «entidad encargada de acreditar la competencia técnica de los organismos de evaluación de la conformidad». Esta Entidad es la única fuente oficial de información sobre la acreditación en el país y por lo tanto tiene como función publicar la información de los organismos acreditados en Colombia. Adicionalmente, debe informar a la entidad encargada de la vigilancia y control de un reglamento técnico cuando un organismo de evaluación de conformidad sea acreditado.[24]

- **Organismos de evaluación de la conformidad**: son entidades debidamente acreditadas que realizan actividades de evaluación de la conformidad frente a un reglamento técnico, tales como certificación, inspección, realización de ensayo/prueba y calibración, o la provisión de ensayos de aptitud y otras actividades acreditables.[25]

[24] Artículo 2.2.1.7.7.3 y 2.2.1.7.7.7 del Decreto 1595 de 2015 «por el cual se dictan normas relativas al Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica el Capítulo VII y la Sección 1 del Capítulo VIII del Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, Decreto número 1074 de 2015, y se dictan otras disposiciones»
[25] Artículo 2.2.1.7.8.1 del Decreto 1595 de 2015.

6. Bibliografía

American Traffic Safety Services Association. (2017). *Safety benefits of median barrier and roadside guardrail.* Obtenido de https://www.atssa.com/Portals/0/Blog%20News/SafetyBenefitsGuardrail_2017Book_Final.pdf?ver=2019-01-07-143743-100

American Traffic Safety Services Association. (2019). *Guardrails prove effective countermeasures to RwD crashes*. Obtenido de https://www.atssa.com/Tech-Innovation/Guardrail-and-Barriers/ArtMID/591/ArticleID/182/Guardrails-prove-effective-countermeasures-to-RwD-crashes

American Traffic Safety Services Association. (2019). *Median and roadside guardrails: An essential and effective countermeasure for RwD crashes*. Obtenido de https://www.atssa.com/Tech-Innovation/Guardrail-and-Barriers/ArtMID/591/ArticleID/170/Median-and-roadside-guardrails-An-essential-and-effective-countermeasure-for-RwD-crashes

American Traffic Safety Services Association. (s.f.). *Guardrails save lives*. Obtenido de http://guardrailssavelives.atssa.com/learn.html

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). *Declaración de Estocolmo.*

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). *Declaración de Estocolmo.*

Asociación de Fabricantes de Sistemas Metálicos de Protección Vial. (2011). Aportación de los sistemas de contención metálicos a la seguridad vial. *Simeprovi*(2), 10-11.

Asociación de Fabricantes de Sistemas Metálicos de Protección Vial. (2013). El nuevo reglamento europeo de productos de construcción. *4*.

Asociación Española de Fabricantes de Sistemas Metálicos de Protección Vial. (2017). *Novedades en la norma UNE 135900 sobre sistemas para protección de motociclistas.* Valencia.

Asociación Nacional de Consumidores por la Seguridad Vial. (2016). *Sistemas de protección para motociclistas (SPM).* Obtenido de https://www.ancosev.org/sistemas-de-proteccion-para-motociclistas-spm/

Burbridge, A., Naish, D., & Troutbeck, R. (s.f.). *Predicting occupant risk indicators for frontal impacts with redirective crash cushions.* Obtenido de https://acrs.org.au/files/papers/arsc/2015/BurbridgeA%20259%20Predicting%20occupant%20risk%20indicators%20for%20frontal%20impacts%20with%20redirective%20crash%20cushions.pdf

Cámara Colombiana de Infraestructura. (2011). *¿Cómo disminuir la fatalidad en accidentes de tránsito por salida de vía? .* Cali.

Centro Zaragoza. Instituto de Inverstigación sobre Vehículos. (2010). Sistemas de Contención de Vehículos. *Revista Técnica*.

Chang Albitres, C. (2012). *Guía para la ubicación, selección, y diseño de barreras de seguridad vial.* Lima.

Chinchane, A., & Sumant, O. (2020). *Barrier Systems Market. Global Opportunity and Industry Forecast 2020 - 2027;.* Allied Marked Rsearch, Portland, OR.

Comisión Europea. (2018). *Traffic safety basic Facts 2018. Single vehicle accidents.* Obtenido de https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/statistics/dacota/bfs2018_single_vehicle_accident.pdf

Comisión Europea. (s.f.). *Harmonised standards*. Obtenido de https://ec.europa.eu/growth/sectors/construction/product-regulation/harmonised-standards_en

Comisión Europea. (s.f.). *Marcado CE de los productos de construcción. Paso a Paso.* Obtenido de http://www.f2i2.net/documentos/lsi/Construccion/MarcadoCE_Prod_Construccion_paso_a_paso_Oct_15.pdf

Comité Europeo de Normalización. (2010). *Norma armonizada EN 1317: Sistemas de contención para carreteras.*

Departamento Nacional de Planeación. (2017). *Guía para la construcción y estandarización de la cadena de valor.* Bogotá D.C. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/MGA_WEB/Guia%20Cadena%20de%20valor_v%205.pdf

Department of Transportation - State of Wisconsin. (s.f.). *High tension cable barrier*. Obtenido de https://wisconsindot.gov/Pages/safety/safety-eng/high-tension.aspx

Dirección General de Tráfico. (2020). *2019 finaliza con 1.098 fallecidos, el mínimo histórico de víctimas mortales en carretera.* Obtenido de http://www.dgt.es/es/prensa/notas-de-prensa/2020/2019_finaliza_con_1098_fallecidos_el_minimo_historico_de_victimas_mortales_en_carretera.shtml

Echaveguren, T., Vargas, S., & Ñancufil, J. (2007). *Metodología de análisis y diseño de lechos de frenado.*

Escudero, R. (2010). *Estudio del impacto de un vehículo sobre barreras de seguridad mediante LS-DYNA.* Madrid. Obtenido de https://core.ac.uk/download/pdf/30043703.pdf

Espinoza, D. (2010). Sistemas de contención de vehículos. *Centro Zaragoza., 44*.

European Committee for Standardization. (s.f.). *Standars CEN*. Obtenido de https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:105:0:::::

European Road Assesment Programme. (2008). *Barriers to change: designing safe roads for motorcyclist.* Obtenido de http://34.250.94.66/wp-content/uploads/2017/05/20081202_bikers1.pdf

European Road Federation. (s.f.). *Road Restraint System*.

European Transport Safety Council. (2017). *Reducing deaths in single vehicle collisions.* Obtenido de https://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN_FLASH32-FINAL.pdf

European Union Road Federation. (s.f.). *Road safety and road restraint systems. A flexible and cost – effective solution.* Obtenido de http://www.fema-online.eu/riderscan/IMG/pdf/erf_-_road_safety_and_road_restraint_systems.pdf

Federación Española de Municipios y Provincias. (s.f.). *Sistemas de contención.* Obtenido de http://femp.femp.es/files/566-2137-archivo/Sistemas%20de%20contenci%C3%B3n%20(SIMEPROVI).pdf

Federal Highway Administration. (1997). *Policy memorandums.*

Federal Highway Administration. (2017). *Reactive Solutions - An FHWA Technical Update on Alkali-Silica Reactivity*. Obtenido de https://www.fhwa.dot.gov/Pavement/concrete/reactive/v04issue03.cfm

Fernández, H. (2011). *Soluciones técnicas para mejorar la seguridad vial en las carreteras colombianas.* Obtenido de https://www.infraestructura.org.co/memoriaseventos/expovial2011/HernanOtonielFernandez.pdf

Fondo de Prevención Vial. (2012). *Guía técnica para el diseño, aplicación y uso de sistemas de contención vehicular.* Bogotá D.C.

Fracasso Hellas. (s.f.). *Impact severity index.* Obtenido de https://www.fracassohellas.gr/wp-content/uploads/files/Impact-Severity-Index.pdf

GLS Prefabricados. (s.f.). *Marcado CE de los sistemas de contención.*

Gobierno de México. (2015). *Normas oficiales mexicanas*. Obtenido de https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705

Grupo de Trabajo de Seguridad Vial . (2018). *Recomendaciones sobre sistemas de contención de vehículos en carreteras de características reducidas.* Madrid.

Guerra Triviño, J. (2012). *Proyecto, dimensionamiento y comprobación estructural de barreras de hormigón tipo News Jersey.* Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Forensis. Datos para la vida.* Bogotá D.C.

Instituto de Tránsito y Seguridad Social. (s.f.). *Colisiones entre vehículos de dos ruedas y turismo.* Universidad de Valencia. Obtenido de https://www.uv.es/sites/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=content-type&blobheadername2=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3Bfilename%3DColisiones_vehiculo_dos_ruedas_turismo%2C0.pdf&blobk

Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2009). *Accidentes de tránsito.* Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0979/parte02.pdf

Instituto Nacional de Vías. (2012). *Especificaciones generales de construcción de carreteras.* Bogotá D.C.

Instituto Vial Iberoamericano. (2018). *Alta contención para barreras de seguridad: ¿Por qué? ¿Cuándo?* Lima.

Leiderman, M. (s.f.). *Los amortiguadores de impacto en las carreteras.* Obtenido de https://www.academia.edu/10718258/Imprimir_Trabajo_Los_Amortiguadores_de_Impacto_en_las_Carreteras

Marcado CE. (s.f.). *Marcado CE*. Obtenido de https://www.marcado-ce.com/acerca-del-marcado-ce/que-es-marcado-ce.html.

Margiotta, G., Bacci, M., Carnevalli, E., & Gabbrielli, M. (2015). *A fatal crash against guardrail. Report of a case and considerations about safety of roadway barriers in Italy.*

Ministerio de Obras Públicas. (2019). *Manual de Carreteras.* Chile.

Ministerio de Transporte y Comunicaciones. (2016). *Manual de Seguridad Vial 2016.* Perú.

Ministerio del Interio de Francia. (2018). *Base de données accidents corporels de la circulation.* París. Obtenido de https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/base-de-donnees-accidents-corporels-de-la-circulation/

Ministry of Works and transport. (1997). *Safety Barrier.* Obtenido de dor.gov.np

Monnet, C., Debasa, F., Guinea, J., Pérez, R., & Florin, V. (2016). *Política de Mercado Interior.* Madrid: Universidad Rey Juan Carlos.

Naciones Unidas. (s.f.). *Declaración universal de derechos humanos.*

National Highway Traffic Safety Administration. (2009). *Factors related to fatal single vehicle Run off road crashes.* Obtenido de https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/811232

National Highway Traffic Safety Administration. (2018). *Fatality Analysis Reporting System.* Obtenido de https://www.nhtsa.gov/research-data/fatality-analysis-reporting-system-fars

National Road Safety Strategy. (s.f.). *Safe System principles.* Obtenido de https://www.roadsafety.gov.au/nrss/safe-system

New Zealand Transport Agency. (2017). *Specification for Road Safety Hardware Systems.* Obtenido de http://guardrailnz.com/wp-content/uploads/2017/12/m23-road-safety-barrier-systems-appendix-a.pdf

Rodríguez Romero, J., Díaz-Pavón, E., Díaz Heredia, E., Arroyo Arroyo, J., & Liébana Ramos, M. (2018). Algunas reflexiones sobre la instalación de pretiles en la rehabilitación de puentes. *Hormigón y acero, 69*, 129-145.

Secretaría de Comunicaciones y Transporte. (2020). *Dispositivos de seguridad autorizados*. Obtenido de http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/086sct22015.pdf

Secretaría de Salud. (2017). *Informe sobre la situación de la seguridad vial, México 2017.* Ciudad de México.

Secretaría de Salud. (2019). *Informe sobre la situación de la seguridad vial, México 2018.* Ciudad de México: Conapra.

Soltani, M., Baghee, T., Rehan, M., & N.H., R. (2013). Analysis of developed transition road safety barrier systems. *Acident analysis and prevention*, 240-252.

Town of Weston. (2016). *Guardrail overview Report.* Boston. Obtenido de https://www.weston.org/DocumentCenter/View/5017/Weston-Guardrail-Report-PDF

Transport Accident Commission. (2019). *Safety Barriers save lives.* Obtenido de • https://www.tac.vic.gov.au/road-safety/tac-campaigns/tac-latest-campaigns/safety-barriers-save-lives

Transportation Research Board. (2013). *MASH Compared to NCHRP 350*. Obtenido de https://trid.trb.org/view/1246220

Transportation Research Board. (s.f.). *The National Cooperative Highway Research Program (NCHRP)*. Obtenido de The States' Highway Research Program: http://www.trb.org/NCHRP/NCHRPOverview.aspx

U.S. Government Accountability Office. (2016). *More Robust DOT Oversight of Guardrails and Other Roadside Hardware Could Further Enhance Safety.* Obtenido de https://www.gao.gov/products/GAO-16-575#:~:text=The%20Federal%20Highway%20Administration%20(FHWA,safety%20hardware%20that%20has%20been

Unidad de Seguridad Vial y Transporte. (2017). *Evaluación de estado y mantenimiento de sistemas de contención vehicular en la autopista Florencio del Castillo, Ruta Nacional 2.* Universidad de Costa Rica.

Unión Europea. (s.f.). *EUR-Lex*. Obtenido de https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/white_paper.html?locale=es

Unión Europea. (s.f.). *Transporte* . Obtenido de https://europa.eu/european-union/topics/transport_es

Unión Europea. (s.f.). *Unión Europea*. Obtenido de https://europa.eu/european-union/eu-law/legal-acts_es

Virginia Transportation Research Council. (2015). *A Benefit-Cost Analysis Tool for Assessing Guardrail Needs for Two-Lane Rural Roads in Virginia.* Obtenido de http://www.virginiadot.org/vtrc/main/online_reports/pdf/16-r5.pdf

7. ANEXOS

Anexo 1. Características esenciales de los sistemas de contención vehicular según norma EN 1317 2010

Tabla 12. Características esenciales exigidas para cada tipo de sistema de contención vehicular, terminales o transiciones

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Barreras de seguridad, pretiles.</th><th>amortiguadores de impacto</th><th>Terminales</th><th>Transiciones</th></tr>
<tr><td>1. Nivel de contención: capacidad del SCV de retener al vehículo sin que se generen volcamientos, intrusión del SCV en el vehículo o desprendimientos de elementos del SCV.
<table>
<tr><th>Nivel de contención</th><th>Clase de contención</th></tr>
<tr><td>N1</td><td rowspan="2">Normal</td></tr>
<tr><td>N2</td></tr>
<tr><td>H1</td><td rowspan="6">Alta</td></tr>
<tr><td>H2</td></tr>
<tr><td>H3</td></tr>
<tr><td>L1</td></tr>
<tr><td>L2</td></tr>
<tr><td>L3</td></tr>
<tr><td>H4a</td><td rowspan="4">Muy alta</td></tr>
<tr><td>H4b</td></tr>
<tr><td>L4a</td></tr>
<tr><td>L4b</td></tr>
</table>
</td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Barreras de seguridad, pretiles.</th><th>amortiguadores de impacto</th><th>Terminales</th><th>Transiciones</th></tr>
<tr><td>2. Severidad del impacto: nivel de riesgo al que se expone el conductor y los pasajeros del vehículo cuanto este impacta contra el SCV.
Se mide a partir del índice de severidad de impacto (ASI - acceleration severity index -) y la velocidad teórica de impacto de la cabeza (THIV- theoretical head impact velocity -).
En el caso de los terminales, además del ASI y el THIV, se incorpora la desaceleración de la cabeza tras el choque (PHD - Post-impact Head desaceleration –).[26]

Barreras de seguridad, pretiles y transiciones

<table>
<tr><th rowspan="2">Nivel de severidad del impacto</th><th colspan="2">Valores admisibles</th></tr>
<tr><th>ASI</th><th>THIV (km/h)</th></tr>
<tr><td>A</td><td>≤ 1,0</td><td rowspan="3">≤ 33</td></tr>
<tr><td>B</td><td>≤ 1,4</td></tr>
<tr><td>C</td><td>≤ 1,9</td></tr>
</table>

Amortiguadores de impacto
<table>
<tr><th></th><th>Valores admisibles</th></tr>
</table>
</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
</table>

[26] ASI: «parámetro adimensional que se obtiene de las desaceleraciones sufridas por el vehículo ante un impacto». (Escudero, 2010)
THIV: describe la velocidad de la cabeza durante el impacto. (GLS Prefabricados).
PHD: describe la desaceleración de la cabeza después del impacto. (Fracasso Hellas)

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Barreras de seguridad, pretiles.</th><th>amortiguadores de impacto</th><th>Terminales</th><th>Transiciones</th></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><td>Nivel de severidad del impacto</td><td>ASI</td><td>THIV (km/h)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">A</td><td rowspan="2">≤ 1</td><td>≤ 44</td></tr>
<tr><td>≤ 33</td></tr>
<tr><td rowspan="2">B</td><td rowspan="2">1,0 < ASI ≤ 1,4</td><td>≤ 44</td></tr>
<tr><td>≤ 33</td></tr>
</table>
Terminales
<table>
<tr><td rowspan="2">Nivel de severidad del impacto</td><td colspan="3">Valores admisibles</td></tr>
<tr><td>ASI</td><td>THIV (km/h)</td><td>PHD (g)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">A</td><td rowspan="2">≤ 1</td><td>≤ 44</td><td rowspan="2">PHD ≤ 20</td></tr>
<tr><td>≤ 33</td></tr>
<tr><td rowspan="2">B</td><td rowspan="2">ASI ≤ 1,4</td><td>≤ 44</td><td rowspan="2">PHD ≤ 20</td></tr>
<tr><td>≤ 33</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3. Anchura de trabajo: máxima distancia lateral entre cualquier parte de la cara al tránsito de la barrera sin deformar y la máxima posición dinámica alcanzada por cualquier parte de la barrera. (Ver Ilustración 57)</td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Barreras de seguridad, pretiles.</th><th>amortiguadores de impacto</th><th>Terminales</th><th>Transiciones</th></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th>Clase de nivel de anchura</th><th>Niveles de anchura de trabajo normalizada (m)</th></tr>
<tr><td>W_1</td><td>$W_N \leq 0,6$</td></tr>
<tr><td>W_2</td><td>$W_N \leq 0,8$</td></tr>
<tr><td>W_3</td><td>$W_N \leq 1,0$</td></tr>
<tr><td>W_4</td><td>$W_N \leq 1,3$</td></tr>
<tr><td>W_5</td><td>$W_N \leq 1,7$</td></tr>
<tr><td>W_6</td><td>$W_N \leq 2,1$</td></tr>
<tr><td>W_7</td><td>$W_N \leq 2,5$</td></tr>
<tr><td>W_8</td><td>$W_N \leq 3,5$</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4. Intrusión del vehículo: máximo desplazamiento lateral dinámico de la cara al tránsito de la barrera sin deformar.[27] (Ver Ilustración 57)
<table>
<tr><th>Clase de nivel de intrusión</th><th>Niveles de intrusión del vehículo (m)</th></tr>
<tr><td>VI_1</td><td>$VI_N \leq 0,6$</td></tr>
<tr><td>VI_2</td><td>$VI_N \leq 0,8$</td></tr>
<tr><td>VI_3</td><td>$VI_N \leq 1,0$</td></tr>
<tr><td>VI_4</td><td>$VI_N \leq 1,3$</td></tr>
<tr><td>VI_5</td><td>$VI_N \leq 1,7$</td></tr>
<tr><td>VI_6</td><td>$VI_N \leq 2,1$</td></tr>
<tr><td>VI_7</td><td>$VI_N \leq 2,5$</td></tr>
<tr><td>VI_8</td><td>$VI_N \leq 3,5$</td></tr>
</table>
</td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table>

[27] «La deflexión dinámica, la anchura de trabajo y la intrusión del vehículo permiten establecer las condiciones de instalación de cada barrera de seguridad, y también definir las distancias que es necesario dejar delante de los obstáculos para permitir que el sistema funcione satisfactoriamente» Norma EN 1317 Parte 2.

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Barreras de seguridad, pretiles.</th><th>amortiguadores de impacto</th><th>Terminales</th><th>Transiciones</th></tr>
<tr><td>5. Nivel de comportamiento: capacidad de absorción de energía del amortiguador de impacto[28].

<table><tr><th>Niveles de comportamiento</th></tr><tr><td>50</td></tr><tr><td>80/1</td></tr><tr><td>80</td></tr><tr><td>100</td></tr><tr><td>110</td></tr></table></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6. Clase de comportamiento: tipo de comportamiento de los terminales.</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>7. Desplazamiento lateral: máximas distancias laterales a las que se puede desplazar un amortiguador de impacto o terminal.

Amortiguador de impacto

<table><tr><th rowspan="2">Clase</th><th colspan="2">Desplazamiento</th></tr><tr><th>Desplazamiento Da (m)</th><th>Desplazamiento Dd (m)</th></tr><tr><td>D1</td><td>0,5</td><td>0,5</td></tr><tr><td>D2</td><td>1,0</td><td>1,0</td></tr><tr><td>D3</td><td>2,0</td><td>2,0</td></tr><tr><td>D4</td><td>3,0</td><td>3,0</td></tr><tr><td>D5</td><td>0,5</td><td>≥ 0,5</td></tr></table></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

[28] Norma EN 1317 parte 3.

Característica			Barreras de seguridad, pretiles.	amortiguadores de impacto	Terminales	Transiciones
D6	1,0	≥ 1,0				
D7	2,0	≥ 2,0				
D8	3,0	≥ 3,0				

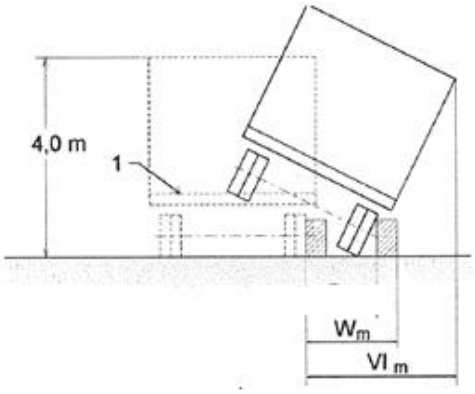
Terminales

Código de clase		Desplazamiento	
X	1	Da	0,5
	2		1,5
	3		3,0
Y	1	Db	1,0
	2		2,0
	3		3,5
	4		>3,5

Fuente: ANSV, 2020 con base en norma EN 1317 – Parte 5

En la siguiente ilustración se evidencia la ubicación inicial de la barrera y del vehículo y la representación de los desplazamientos que se miden durante el impacto: intrusión del vehículo y anchura de trabajo. Por su parte, la Ilustración 58 identifica los desplazamientos laterales medidos en el amortiguador de impacto, el cual se encuentra representado por la figura trapezoidal con el número 2.

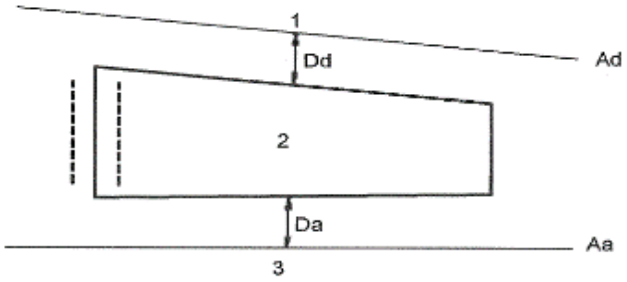
Ilustración 57. Deflexión dinámica, anchura de trabajo e intrusión del vehículo



Wm: anchura de trabajo.
VI: intrusión del vehículo.

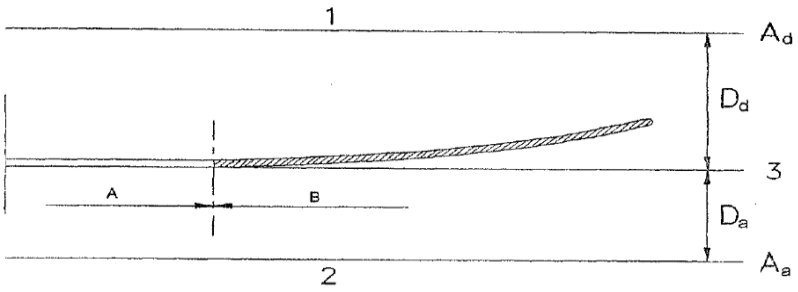
Fuente: Norma EN 1317 Parte 2

Ilustración 58. Desplazamiento lateral amortiguadores de impacto



Fuente: Norma EN 1317 Parte 3

Ilustración 59. Desplazamiento lateral terminales



Fuente: Norma EN 1317 Parte 4

Anexo 2. Condiciones de los ensayos de los sistemas de contención vehicular según norma EN 1317

Tabla 13. Condiciones de los ensayos para barreras de seguridad

Clase de contención	Nivel de contención	Tipo de vehículo	Condiciones de los ensayos			Denominación del ensayo
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo de impacto contra el SCV (°)	
Normal	N1	Turismo	1.500	80	20	TB31
	N2	Turismo Turismo	1.500 900	110 100	20 20	TB32 TB11
Alta	H1	Vehículo pesado no articulado Turismo	10.000 900	70 100	15 20	TB42 TB11
	H2	Autobús Turismo	13.000 900	70 100	20 20	TB51 TB11
	H3	Vehículo pesado no articulado Turismo	16.000 900	80 100	20 20	TB61 TB11
	L1	Vehículo pesado no articulado Turismo Turismo	10.000 1.500 900	70 110 100	15 20 20	TB42 TB32 TB11
	L2	Autobús Turismo Turismo	13.000 1.500 900	70 110 100	20 20 20	TB51 TB32 TB11
	L3	Vehículo pesado no articulado Turismo Turismo	16.000 1.500 900	80 110 100	20 20 20	TB61 TB32 TB11
Muy alta	H4a	Vehículo pesado no articulado Turismo	30.000 900	65 100	20 20	TB71 TB11
	H4b	Vehículo pesado articulado Turismo	38.000 900	65 100	20 20	TB81 TB11

Clase de contención	Nivel de contención	Tipo de vehículo	Condiciones de los ensayos			Denominación del ensayo
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo de impacto contra el SCV (°)	
	L4a	Vehículo pesado no articulado Turismo Turismo	30.000 1.500 900	65 110 100	20 20 20	TB71 TB32 TB11
	L4b	Vehículo pesado articulado Turismo Turismo	38.000 1.500 900	65 110 100	20 20 20	TB81 TB32 TB11

Fuente: ANSV, 2020 a partir de norma EN 1317 Parte 2

Tabla 14. Condiciones de los ensayos para amortiguadores de impacto

Nivel de comportamiento	Velocidad (km/h)	Masa total del vehículo (kg)	Aproximación	Denominación del ensayo
50	50	900	Frontal centrado	T.C. 1.1.50
	50	1.300	Impacto lateral a 15°	T.C. 4.2.50*
80/1	80	1.300	Frontal centrado	T.C. 1.2.80
	80	900	Frontal descentrado 1/4 del vehículo	T.C. 2.1.80
	80	1.300	Impacto lateral a 15°	T.C. 4.2.80*
80	80	900	Frontal centrado	T.C. 1.1.80
	80	1.300	Frontal centrado	T.C. 1.2.80
	80	900	Frontal descentrado 1/4 del vehículo	T.C. 2.1.80
	80	1.300	Frontal centrado a 15°	T.C. 3.2.80
	80	1.300	Impacto lateral a 15°	T.C. 4.2.80*
	80	1.300	Impacto lateral a 165°	T.C. 5.2.80*
100	100	900	Frontal centrado	T.C. 1.1.100
	100	1.300	Frontal centrado	T.C. 1.2.100
	100	900	Frontal descentrado 1/4 del vehículo	T.C. 2.1.100
	100	1.300	Frontal centrado a 15°	T.C. 3.2.100
	100	1.300	Impacto lateral a 15°	T.C. 4.2.100*
	100	1.300	Impacto lateral a 165°	T.C. 5.2.100*

Nivel de comportamiento	Velocidad (km/h)	Masa total del vehículo (kg)	Aproximación	Denominación del ensayo
110	100	900	Frontal centrado	T.C. 1.1.100
	110	1.500	Frontal centrado	T.C. 1.3.110
	100	900	Frontal descentrado 1/4 del vehículo	T.C. 2.1.100
	110	1.500	Frontal centrado a 15°	T.C. 3.3.110
	110	1.500	Impacto lateral a 15°	T.C. 4.3.110*
	110	1.500	Impacto lateral a 165°	T.C. 5.3.110*

* De aplicación en amortiguadores de impacto redirectivos.

Fuente: ANSV, 2020 a partir de norma EN 1317 Parte 3

Tabla 15. Condiciones de los ensayos para terminales

Clase de comportamiento	Velocidad (km/h)	Masa total del vehículo (kg)	Aproximación	Denominación del ensayo
P1	80	900	Frontal (0°)	TT 2.1.80
P2	80	900	Frontal (0°)	TT 2.1.80
	80	1.300	Lateral a 15°	TT 4.1.80
	80	900	Lateral a 165°	TT 5.1.80
P3	100	900	Frontal (0°)	TT 2.1.100
	100	1.300	Frontal (0°)	TT 1.2.100
	100	1.300	Lateral a 15°	TT 4.2.100
	100	900	Lateral a 165°	TT 5.1.100
P4	100	900	Frontal (0°)	TT 2.1.100

Clase de comportamiento	Velocidad (km/h)	Masa total del vehículo (kg)	Aproximación	Denominación del ensayo
	110	1.500	Frontal (0°)	TT 1.3.110
	110	1.500	Lateral a 15°	TT 4.3.110
	100	900	Lateral a 165°	TT 5.1.100

Fuente: ANSV, 2020 a partir de norma EN 1317 Parte

Anexo 3. Niveles de protección e índices biomecánicos TS 17342

Tabla 16. Nivel de protección TS 17342

Nivel de protección	Condiciones del impacto	
	Velocidad	Ángulo del impacto
C60	60	Centrado
	60	Entre dos postes
C70	70	Poscentrado
	70	Entre dos postes
D60	60	Centrado
	60	Desfasado
D70	70	Centrado
	70	Desfasado

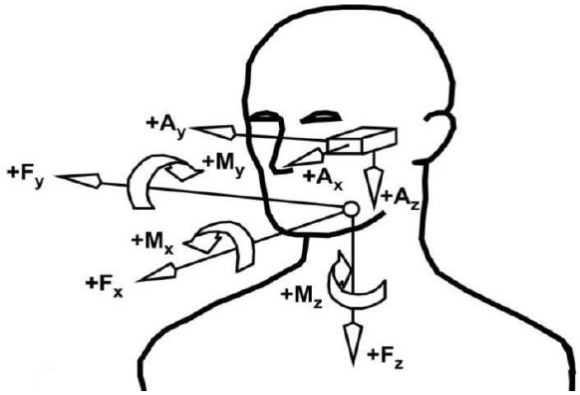
Fuente: ANSV, 2020 a partir de especificación técnica TS 17342

Tabla 17. Valores admisibles de los índices biomecánicos TS 17342

Nivel de severidad	Cabeza	Cuello					
	HIC Criterio de lesiones en la cabeza, basado en las aceleraciones a_x, a_y y a_z en la cabeza.	Fx Fuerza cortante antero-posterior en el cuello.	Fy Fuerza cortante lateral en el cuello.	Fz Fuerza de tracción / compresión en el cuello.	Mcox Momento de flexión lateral alrededor del cóndilo occipital	Mcoy Momento de flexión/extensión alrededor del cóndilo occipital	Mz Momento torsional en el cuello
I	650	Los valores de estos índices se deben ajustar a los patrones de comportamiento definidos en la especificación técnica para cada uno de los índices.					
II	1000						

Fuente: ANSV, 2020 a partir de especificación técnica TS 17342

Ilustración 60. Aceleraciones, fuerzas y momentos del maniquí



Fuente: Norma TS 17342

Anexo 4. Criterios de evaluación NCHRP 350 y MASH

Tabla 18. Factores y criterios de evaluación de desempeño

Factor de evaluación	NCHRP 350		MASH 2009 Y 2016	Dispositivos a los que aplica el criterio de evaluación
	Criterio		Criterio	
Adecuación estructural	A	El SCV debe contener y redireccionar el vehículo. Se acepta una deflexión lateral controlada del SCV.	El SCV debe contener y redireccionar el vehículo. Se acepta una deflexión lateral controlada del SCV.	Criterio de evaluación para barreras de seguridad.
	B	El dispositivo debería activarse fácilmente rompiéndose, fracturándose o sirviendo de barrera.	El dispositivo debería activarse fácilmente rompiéndose, fracturándose o sirviendo de barrera.	Criterio de evaluación para estructuras de soporte, dispositivos para zonas de trabajo y postes de servicios públicos.
	C	Un desempeño aceptable del SCV puede ser por el redireccionamiento, penetración o detención controladas del vehículo.	Un desempeño aceptable del SCV puede ser por el redireccionamiento, penetración o detención controladas del vehículo.	Criterio de evaluación para terminales y amortiguadores de impacto.
Riesgo del ocupante	D	Ningún elemento o fragmento del SCV debe penetrar el vehículo, o presentar un riesgo indebido para el resto del tránsito.	Ningún elemento o fragmento del SCV debe penetrar el vehículo, o presentar un riesgo indebido para el resto del tránsito.	Criterio de evaluación para todos los dispositivos.
	E	Ningún elemento o fragmento del SCV debe obstaculizar la visión del conductor.	Ningún elemento o fragmento del SCV debe obstaculizar la visión del conductor.	Criterio de evaluación para estructuras de soporte, dispositivos para zonas de trabajo y postes de servicios públicos.
	F	El vehículo debe permanecer en posición vertical durante y después del choque. El balanceo y la oscilación son aceptables	El vehículo debe permanecer en posición vertical durante y después del choque. El ángulo máximo de balanceo no debe exceder 75 grados.	Todos, exceptos los enumerados en el criterio G

Factor de evaluación	NCHRP 350				MASH 2009 Y 2016			Dispositivos a los que aplica el criterio de evaluación
	Criterio				Criterio			
	G	El vehículo debe permanecer en posición vertical durante y después del choque. (Preferible pero no esencial).			El vehículo debe permanecer en posición vertical durante y después del choque. (Preferible pero no esencial).			Criterios de evaluación para algunos niveles de barreras de seguridad, terminales y amortiguadores.
	H	Las velocidades de impacto de los ocupantes deben ajustarse a lo siguiente:			Las velocidades de impacto de los ocupantes deben ajustarse a lo siguiente:			Criterio de evaluación para barreras de seguridad, terminales y amortiguadores.
		Velocidad (m/s)			Velocidad (m/s)			
		Componente	Preferido	Máximo	Componente	Preferido	Máximo	
		Longitudinal y lateral	9	12	Longitudinal y lateral	9,1	12,2	
		Longitudinal	3	5	Longitudinal	3	4,9	Criterio de evaluación para estructuras de soporte, dispositivos para zonas de trabajo y postes de servicios públicos.
	I	La aceleración de los ocupantes debe ajustarse a lo siguiente:			La aceleración de los ocupantes debe ajustarse a lo siguiente:			Criterio de evaluación para barreras de seguridad, terminales y amortiguadores.
		Aceleración (G)			Aceleración (G)			
		Componente	Preferido		Componente	Preferido	Máximo	
		Longitudinal y lateral	15	Criterio de evaluación para barreras de seguridad, terminales y	Longitudinal y lateral	15	20,49	

Factor de evaluación	NCHRP 350		MASH 2009 Y 2016	Dispositivos a los que aplica el criterio de evaluación
	Criterio		Criterio	
		amortiguadores.		
	J	Opcional. La respuesta del maniquí debe ajustarse a los criterios del Código de reglamento federales	Criterio de evaluación para algunos niveles de barreras de seguridad, terminales y amortiguadores.	Criterio de evaluación para algunos niveles de barreras de seguridad, terminales y amortiguadores.
Trayectoria vehicular	K	Es preferible que después del choque, el vehículo no interfiera en los carriles de tránsito adyacentes.	No aplica	Criterio de evaluación para todos los dispositivos.
	L	La velocidad de impacto en los ocupantes no debe superar los 12 m/s y la aceleración no debe exceder 20 G	No aplica	Criterio de evaluación para barreras de seguridad, terminales y amortiguadores de impacto.
	M	El ángulo de salida del SCV debe ser menos del 60 % del ángulo de impacto de ensayo.	No aplica	Criterio de evaluación para barreras de seguridad, terminales y amortiguadores de impacto.
	N	La trayectoria del vehículo detrás del SCV es aceptable.	La trayectoria del vehículo detrás del SCV es aceptable.	Criterio de evaluación para terminales, amortiguadores de impacto, estructuras de soporte, dispositivos para zonas de trabajo y postes de servicios públicos.

Fuente: ANSV, 2020 con base en NCHRP 3

Anexo 5. Condiciones de los ensayos NCHRP 350 y MASH

Tabla 19. Ensayos para barreras longitudinales

Nivel de ensayo	Sección barrera	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
1	Length of Need (LON)[29]	1-10	820	50	20	1.100	50	25	1.100	50	25
		S1-10[(a)]	700	50	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-11	2000	50	25	2.270	50	25	2.270	50	25
	Transición	1-20	820	50	20	1.100	50	25	1.100	50	25
		S1-20[(a)]	700	50	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-21	2000	50	25	2.270	50	25	2.270	50	25
2	(LON)	2-10	820	70	20	1.100	50	25	1.100	70	25
		S2-10[(a)]	700	70	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-11	2000	70	25	2.270	50	25	2.270	70	25
	Transición	2-20	820	70	20	1.100	50	25	1.100	70	25
		S2-20[(a)]	700	70	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-21	2000	70	25	2.270	70	25	2.270	70	25
3 (Nivel básico)	(LON)	3-10	820	100	20	1.100	70	25	1.100	100	25
		S3-10[(a)]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-11	2000	100	25	2.270	70	25	2.270	100	25

[29] Longitud de la barrera requerida para proteger a los vehículos del peligro.

Nivel de ensayo	Sección barrera	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
	Transición	3-20	820	100	20	1.100	70	25	1.100	100	25
		S3-20[a]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-21	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
4	(LON)	4-10	820	100	20	1.100	100	25	1.100	100	25
		S4-10[a]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		4-11	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
		4-12	8000	80	15	10.000	100	15	10.000	90	25
	Transición	4-20	820	100	20	1.100	100	25	1.100	100	25
		S4-20[a]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		4-21	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
		4-22	8000	80	15	10.000	90	15	1.100	90	15
5	(LON)	5-10	820	100	20	1.100	100	25	1.100	100	25
		S5-10[a]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		5-11	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
		5-12	36000 (V)	80	15	36.000 (V)	90	15	36.000 V	80	15
	Transición	5-20	820	100	20	1.100	100	25	1.100	100	25
		S5-20[a]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		5-21	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
		5-22	36000 (V)	80	15	36.000 (V)	80	15	36.000 V	80	15

Nivel de ensayo	Sección barrera	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
6	(LON)	6-10	820	100	20	1.100	100	25	1.100	100	25
		S6-10[(a)]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		6-11	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
		6-12	36000 (T)	80	15	36.000 (T)	80	15	36.000 T	80	15
	Transición	6-20	820	100	20	1.100	100	25	1.100	100	25
		S6-20[(a)]	700	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		6-21	2000	100	25	2.270	100	25	2.270	100	25
		6-22	36000 (T)	80	15	36.000 (T)	80	15	36.000 T	80	15

(a) Ensayo opcional

Fuente: ANSV, 2020 con base en NCHRP 350

Tabla 20. Ensayos para terminales y amortiguadores de impacto

Nivel de ensayo	Dispositivo	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
1	Terminales y amortiguadores de impacto redirectivos	1-30	820	50	0	1.100	50	0	1.100	50	0
		S1-30[(a)]	700	50	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-31	2000	50	0	2.270	50	0	2.270	50	0

Nivel de ensayo	Dispositivo	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
		1-32	820	50	15	1.100	50	5/15	1.100	50	5/15
		S1-32[a]	700	50	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-33	2000	50	15	2.270	50	5/15	2.270	50	5/15
		1-34[b]	820	50	15	1.100	50	15	1.100	50	15
		S1-34[a]	700	50	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-35[b]	2000	50	20	2.270	50	25	2.270	50	25
		1-36[b]	820	50	15	2.270	50	25	2.270	50	25
		S1-36[a]	700	50	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-37	2000	50	20	2.270	50	25	2.270 1.100	50	25
		1-38	2000	50	20	1.500	50	0	1.500	50	0
		1-39	2000	50	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Amortiguadores de impacto no redirectivos	1-40	820	50	0	1.100	50	0	1.100	50	0
		S1-40[a]	700	50	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-41	2000	50	0	2.270	50	0	2.270	50	0
		1-42	820	50	15	1.100	50	5/15	1.100	50	5/15
		S1-42[a]	700	50	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		1-43	2000	50	15	2.270	50	5/15	2.270	50	5/15
		1-44	2000	50	20	2.270	50	20	2.270	50	20

Nivel de ensayo	Dispositivo	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
		1-45	NA	NA	NA	1.500	50	0	1.500	50	0
2	Terminales y amortiguadores de impacto redirectivos	2-30	820	70	0	1.100	70	0	1.100	70	0
		S2-30[(a)]	700	70	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-31	2000	70	0	2.270	70	0	2.270	70	0
		2-32	820	70	15	1.100	70	5/15	1.100	70	5/15
		S2-32[(a)]	700	70	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-33	2000	70	15	2.270	70	5/15	2.270	70	5/15
		2-34	820	70	15	1.100	70	15	1.100	70	15
		S2-34[(a)]	700	70	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-35	2000	70	20	2.270	70	25	2.270	70	25
		2-36	820	70	15	2.270	70	25	2.270	70	25
		S2-36[(a)]	700	70	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-37	2000	70	20	2.270	70	25	2.270 1.100	70	25
		2-38	2000	70	20	1.500	70	0	1.500	70	0
		2-39	2000	70	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Amortiguadores de impacto no redirectivos	2-40	820	70	0	1.100	70	0	1.100	70	0
		S2-40[(a)]	700	70	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-41	2000	70	0	2.270	70	0	2.270	70	0

Nivel de ensayo	Dispositivo	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
		2-42	820	70	15	1.100	70	5/15	1.100	70	5/15
		S2-42[(a)]	700	70	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		2-43	2000	70	15	2.270	70	5/15	2.270	70	5/15
		2-44	2000	70	20	2.270	70	20	2.270	70	20
		2-45	NA	NA	NA	1.500	70	0	1.500	70	0
3	Terminales y amortiguadores de impacto redirectivos	3-30	820	100	0	1.100	100	0	1.100	100	0
		S2-30[(a)]	700	100	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-31	2000	100	0	2.270	100	0	2.270	100	0
		3-32	820	100	15	1.100	100	5/15	1.100	100	5/15
		S2-32[(a)]	700	100	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-33	2000	100	15	2.270	100	5/15	2.270	100	5/15
		3-34	820	100	15	1.100	100	15	1.100	100	15
		S2-34[(a)]	700	100	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-35	2000	100	20	2.270	100	25	2.270	100	25
		3-36	820	100	15	2.270	100	25	2.270	100	25
		S2-36[(a)]	700	100	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-37	2000	100	20	2.270	100	25	2.270 1.100	100	25
		3-38	2000	100	20	1.500	100	0	1.500	100	0

Nivel de ensayo	Dispositivo	Código del ensayo	NCHRP 350			MASH 2009			MASH 2016		
			Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)	Masa del vehículo (kg)	Velocidad (km/h)	Ángulo del impacto (°)
		3-39	2000	100	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Amortiguadores de impacto no redirectivos	3-40	820	100	0	1.100	100	0	1.100	100	0
		S2-40[(a)]	700	100	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-41	2000	100	0	2.270	100	0	2.270	100	0
		3-42	820	100	15	1.100	100	5/15	1.100	100	5/15
		S2-42[(a)]	700	100	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		3-43	2000	100	15	2.270	100	5/15	2.270	100	5/15
		3-44	2000	100	20	2.270	100	20	2.270	100	20
		3-45	NA	NA	NA	1.500	100	0	1.500	100	0

(a) Ensayo opcional

Fuente: ANSV, 2020 con base en NCHRP 35

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**14534262**

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Identificación del Paciente

Paciente **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** Doc. de identificación **CC 6538228**
Fecha de Nacimiento **11-julio-1984** Edad **37 Años 1 Mes 27 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3174709502** Celular **3174709502**
Dirección **CORREGIMINETO PORVENIR - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARIA LUCIA VALENCIA ARIAS**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **05-sep.-2021 16:21**
Fecha y hora de Atención **05-sep.-2021 16:33**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No**
Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta**
Procedencia **Ambulancia**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **"REMITIDO POR POLITRAUMATISMO"**
Fecha de ocurrencia: **04/09/2021 15:00** Tiempo de evolución: **24 Horas** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia: **VIA LA MAGDALENA**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

INGRESO A URGENCIAS – REANIMACION
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
EDAD: 37 AÑOS CC: 6538228

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 12+00H PRESENTA CUADRO DE 1H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAEN EN BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO. REFIERE DOLOR EN CUELLO - PERDIDA DE SENSIBILIDAD ADEMAS DE COMPROMISO MOTOR A NIVEL DE TORAX Y EXTREMIDADES INFERIORES. NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA – VALORADO EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA. A EXAMEN FISICO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NIVEL DE DERMATOMA T4-T5 – COMPROMISO MOTOR DE EXTREMIDADES INFERIORES – FM 1/5 PRIAPISMO – ESFINTER ANAL HIPOTONICO – SIN COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA. TRAUMA CRANEOENCEFALICO, RAQUIMEDULAR, CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN. REALIZAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS – TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA HUECA. PACIENTE CURSA CON SHOCK MEDULAR INGRESAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR – EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS – REMITEN COMO URGENCIA VITAL PARA VALORACION POR NEUROCX DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: LICOR OCASIONAL

PARACLINICOS:
COOMBS NEGATIVO
LEUC: 12.600 NEU 10.400 LINF: 1.36 HB 16 PLA: 364.000 PTT: 25 INR: 1 PT: 14 BUN: 13 CREA: 1.15 SODIO: 143 CL: 110 K: 4 TROPONINA:0.001 LACTATO: 1.7

IMAGENES:
TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA HUECA.

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Quirúrgicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Traumatologicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Tóxicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Inmunologicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
05/sep./2021 16:23	105/55	72	/			36.2	72	20	94	
05/sep./2021 17:15	105/55		/			36.2	72	20	94	

Revisión por Sistemas

05 septiembre 2021 17:15 - *(URG P0 LADO A)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

Examen Físico

05 septiembre 2021 17:15 - *(URG P0 LADO A)*

Estado General. . . . . **PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA NIEGA DOLOR. SOPORTE VASOPRESOR NOREPINEFRINA 0.03MCG/KG/MIN**

Cabeza. . . . . **HERIDA SUTURADA PARIETOTEMPORAL IZQUIERDA**

Boca y Faringe. . . . . **MUCOSAS HUMEDAS**

Cuello. . . . . **COLLAR CERVICAL**

Tórax. . . . . **SIMETRICO EXPANSIBLE PULMONES CLAROS Y BIEN VENTILADOS RS CS RS SIN SOPLOS - ECOGRAFIA PLEURAL NEGATIVA PARA NEUMOTORAX - CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO**

Abdomen. . . . . **BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO - FAST NEGATIVO PARA LIQUIDO LIBRE EN ABDOMEN**

Genito - Urinario. . . . . **SONDA VESICAL A DRENAJE**

Musculo-esquelético. . . . . **EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES**

Neurológico. . . . . **PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NIVEL DE DERMATOMA T4-T5 – COMPROMISO MOTOR DE EXTREMIDADES INFERIORES – FM 1/5 PRIAPISMO – ESFINTER ANAL HIPOTONICO – SIN COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA. G 15/15 - PARAPLEJIA**

Piel. . . . . **LESIONES DESCRITAS**

Analisis. . . . . **DIAGNOSTICOS:**
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 NEUMOTORAX DERECHO?
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIO UCI
SHOCK MEDULAR
SOPORTE VASOPRESOR

ANALISIS/PLAN
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA - TRAE REPORTE DE IMAGENES LAS CUALES NO SE PUEDEN VISUALIZAR. CURSA CON TEC LEVE - TRAUMA RAQUIMEDULAR Y CERRADO DE TORAX-ABDOMEN - CON PRESENCIA DE CONTUSIONES BIPARIETALES Y HSA

TRAUMATICA FRONTAL IZQ DE MANEJO CONSERVADOR - SIN APARENTES LESIONES EN COLUMNA CERVICAL CON LESION DORSAL ALTA DOCUMENTADA Y FRACTURA INESTABLE DE T3 CON COMPROMISO DE CANAL MEDULAR - APOFISIS TRANSVERSAS - TORAX CONTUSIONES PULMONARES Y PRESENCIA DE NEUMOTORAX DERECHO?? NO DESCRIBEN PORCENTAJE - ECOGRAFIA PLEURAL NEGATIVA - FRACTURAS ARCOS COSTALES POSTERIORES SIN TORAX INESTABLE - SIN LESIONES EN ABDOMEN YA COMPLETANDO VIGILANCIA. INGRESA >24 HORAS DE TRAUMA - EN EL CONTEXTO DE SHOCK MEDULAR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR SE OPTIMIZA DOSIS PARA MANTENER PAS >90-100MMHG PARA METAS DE PERFUSION - REANIMACION HIDROVOLUMETRICA - NOS COMUNICAMOS CON NEUROCX DR VASQUEZ QUIEN IDICA TOMA DE RMN DE COLUMNA PARA DEFINIR PROCEDIMIENTO - DEBE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI - SOLICITO TAC DE TORAX CONTRASTADO DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA Y DESCARTAR NEUMOTORAX DESCRITO ANTE IMPOSIBILIDAD DE VISUALIZAR IMAGENES - TAC DE CRANEO - RESTO DE PARACLINICOS DE INGRESO. SE COMENTA EN UCI CON DR PALACIOS.

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Triage. **2**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

Notas de Evolución

05 septiembre 2021 19:35 - *(URG P0 LADO A)*

Día de Hospitalización No.

EVOLUCION ESPECIALIDAD MEDICINA DE URGENCIAS
RONDA NOCHE

PACIENTE DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
EDAD 37 AÑOS

DX DE MANEJO AGUDO:
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 NEUMOTORAX DERECHO?
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIO UCI
SHOCK MEDULAR
SOPORTE VASOPRESOR : NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/ MIN

S: NIEGA DISNEA, DOLOR MODULADO.
OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 120/63 MMHG, FC: 78/ MIN, FR: 16/ MIN, SATO2: 95 % ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBROIL, HIDRATADO , CABEZA: NORMOCEFALO, OROFARINGE ASPECTO SANO, CUELLO: INMOVILIZADO CON COLLAR CERVICAL, CARDIOPULMONAR: ADECUADA EXPANSION PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO VALORABLE, POR COMPROMISO SENSITIVO,
NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW 15 /15, PARAPLEJICO, NIVEL SENSITIVO T4, ESFINTER ANAL HIPOTONICO.

Análisis de Resultados de Exámenes

- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS 18340, NEUT: 87 %, HGB; 11.8, HCT: 33, PLT: 291000
- ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 1.39 NORMAL
- TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 10.6 Indice Normalizado Internacional INR - 1.01 NORMAL

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 25.5
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 27.6 NORMAL

- NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 22.3 Úrea en suero - 47.7 NORMAL
- GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): NO TRASTORNO ACIDO BASE, NO TRASTORNO DE OXIGENACION

PH 7.35, PCO2: 39, PO2: 74, HCO3: 21

- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.10 NORMAL
- SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 141.0 NORMAL
- CLORO: Cloro en suero - 108 NORMAL
- POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.13 NORMAL
- FIBRINOGENO: Fibrinógeno - 431.2 ELEVADO

ANALISIS:
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA , VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VEHICULO EL DIA DE AYER "ME CAI POR UN BARRANCO", POLITRAUMA ALTA ENECRICA CON TEC LEVE, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA RAQUIMEDULAR, SE DOCUMENTA CONTUSIONES BIPARIETALES Y HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQ DE MANEJO CONSERVADOR - SIN APARENTES LESIONES EN COLUMNA CERVICAL CON LESION DORSAL ALTA DOCUMENTADA Y FRACTURA INESTABLE DE T3 CON COMPROMISO DE CANAL MEDULAR - APOFISIS TRANSVERSAS - TORAX CONTUSIONES PULMONARES Y PRESENCIA DE NEUMOTORAX DERECHO?? NO DESCRIBEN PORCENTAJE . INGRESA >24 HORAS DE TRAUMA - EN EL CONTEXTO DE SHOCK MEDULAR C ON C NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR , SE SOLICITA DE RMN DE COLUMNA PARA DEFINIR PROCEDIMIENTO , YA COMENTADO CON DR VASQUEZ NEUROCIRUJANO, - DEBE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI
POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO.

SE LLEVA A TOMOGRAFIA : SE A TOMOGRAFIA CRANEO Y TORAX.
TAC CRANEO : HEMATOMA SUBGALEAL OCCIPITAL, PEQUEÑA AREA DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA A NIVEL DE KOZ DE CREBRO, FX DE APOFISIS ESPINOSIS T2-T7, LUXOFRACTURA A NIVEL T3-T4, FX DE CUERPO VERTEBRAL T4 CON FRAGMENTO INTRACANAL, AREAS DE CONTUSION PULMONAR , DERRAME PLEURAL BILATERAL, FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DE 3-4 HEMITORAX IZQ.
SE COMENTA CON CIRUGIA GENRAL, QUIEN VENDRA A VALORAR,
SE COMENTA CON DR VASQUEZ NEUROCIRUJANO, CONSIDERA PACIENTE CON DEFICIT NEUROLOGICO ESTABLECIDO DE MAS DE 24 HORAS, REQUIERE CIRUGIA PRA ESTABILIZAR COLUMNA, MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO.
PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
Tipo Estancia: UCI
Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

Notas de Interconsultas

05 septiembre 2021 21:09 - *(URG P0 LADO A)*

NEUROCIRUGIA.

PACIENTE DE 37 ANOS, SEXO MASCULINO, REMITIDO DE HOSPITAL DE BUGA DONDE ES LLEVADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER A LAS 12 M.
PRESENTA TEC LEVE Y TRAUMA RAQUIMEDULAR CON SECCIÓN MEDULAR NIVEL T3.

INGRESA PACIENTE A ESTA INSTITUCIÓN CONSCIENTE.
PARAPLEJIA FLACIDA NIVEL SENSITIVO T3.
PRESENTA PRIAPISMO Y ESFINTER ANAL ÁTONO.

REVISO TAC DE COLUMNA DORSAL EL CUAL MUESTRA LUXOFRACTUTA DE T2-T3 CON FRAGMENTOS OSEOS EN CANAL . OTRAS FRACTURAS VERTEBRALES Y COSTALES.

FRACTURA DE MAL PRONOSTICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE RECUPERACIÓN NEUROLOGICA.
POR SER UNA LUXOFRACTURA CON CARACTERISTICAS DE INESTABILIDAD TIENE INDICACIÓN DE CIRUGIA NO CON EL FIN DE BUSCAR RECUPERACIÓN NEUROLOGICA SINO CON EL PROPOSITO DE ESTABIIZAR LA COLUMNA Y FAVORECER LA REHABILITACIÓN.

PENDIENTE RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL (ESTUDIO COMPLEMENTARIO).

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

06 septiembre 2021 00:43 - *(URG P0 LADO A)*

CIRUGIA GENERAL (NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE EVALUADO EL 05-SEP 2021 A LAS 20+00)

EL 4 DE SEP A LAS 15+00 SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD E CONDUCTOR DE VEHICULO, CON DESLIZAMIENTO Y VOLCAMIENTO EN UN BARRANCO, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA, POSTERIOR CEFALEA, DOLOR TORACICO, PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD INFRATORACICA, NIEGA HEMATURIA, NIEGA HEMATEMESIS, NIEGA RECTORRAGIA, NIEGA OTORRAGIA O EPISTAXIS, ES ATENDIDO EN HOSPITAL EN BUGA, DONDE HACEN ENFOQUE INICIAL, TOMAN IMAGENES Y DIAGNOSTICAN CHOQUE MEDULAR, REQUIEREN REMITIR COMO URGENCIA VITAL POR NECESIDAD DE UCI.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: LICOR OCASIONAL

RXS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIA, DEL GUSTO O DEL OLFATO PREVIAMENTE

EXAMEN FISICO
*** USANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR CONTAGIOS MONOGAFAS, VISOR, GUANTES, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS, LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR AL EXAMEN FISICO***
PALIDO, AFEBRIL, HIDRATACION ADECUADA, ALERTA
TENSION ARTERIAL EN METAS POR NOREPINEFRINA, SIN TAQUICARDIA
HIPOVENTILACION BIBASAL,
EXTREMIDADES SIN MOBILIDAD, NO DEFORMIDAD, SIN EDEMA, PULSOS ++, LLENADO CAPILLAR MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNG GLASGOW 15/15, SENSIBLIDAD DERMATOMA T3
ABDOMEN RSIS+ BLANDO, DEPRESIBLE, NO EVALUABLE POR TRM

TAC HALLAZGOS:
La tráquea y los grandes bronquios son de curso y calibre normal, no se observan lesiones murales o intraluminales.
Silueta cardíaca de tamaño normal. Saco pericárdico sin alteraciones.
Los grandes vasos del mediastino son de curso y morfología usual.
Sección medular completa secundario a luxofractura de T4-T5, condicionando marcado edema de los tejidos paraespinales y de la grasa del mediatino posterior que sugiere hematoma. Fractura conminuta del cuerpo vertebral, apófisis espinosa y transversa de T4, así como del segundo arco posterior izquierdo y tercer arco costal posterior bilateral. Fractura del borde anterosuperior del cuerpo vertebral de T5. multiples fractura de las apófisis transversa derecha de T3, T5, T6 así como apófisis espinosas de T2, T3 y T5,
Se identifican opacidades en vidrio deslustrado parcheadas que comprometen el segmento apicoposterior y anterior del lóbulo superior izquierdo, segmento posterior y anterior del lóbulo superior derecho. Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Derrame pleural bilateral.
No se visualizan adenomegalias en el presente estudio.
Los hilios pulmonares son de aspecto tomográfico usual.
La relación arteria ? bronquio se conserva.
En lo visualizado del hemiabdomen superior hígado de tamaño, forma, contornos normales con disminución en los valores de atenuación por infiltración grasa.
No se identifican cámaras de neumoperitoneo.

OPINIÓN:
Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.
Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.

Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Hígado graso.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TÉCNICA:
Se realiza adquisición volumétrica del cráneo desde el vertex hasta la base, en equipo multidetector de 128 canales, con reconstrucción multiplanar en ventana para hueso y tejidos blandos.

HALLAZGOS:
Adecuada diferenciación córtico subcortical.
No se identifican desviaciones de la linea media.
Se evidencian pequeños focos de hemorragia subaracnoidea parieto-occipital bilateral.
Hematoma subgaleal parieto-occipital.
No se identifican trazos de fractura en lo visualizado de las estructuras óseas.
El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.
No hay masas intra ni extra axiales.
Las estructuras de la fosa posterior no presentan alteraciones.

OPINIÓN:
Hemorragia subaracnoidea parieto-occipital.
Hematoma subgaleal parieto-occipital bilateral.

ANALISIS
PACIENTE QUIEN 30 HORAS PREVIAS SUFRIÓ POLITRAUMATISMO CERRADO DE ALTA CINEMATICA, CON TRAUMA RAQUIMEDULAR ASIA A T3, CON CHOQUEMEDULAR, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS COSTALES POSTERIORES NO DESPLAZADAS, TRAUMA CERERADO DE ABDOMEN SIN LESION DR ORGANOS SOLIDOS EN EL TAC, NO EVIDENCIA DE NEUMOPERITONEO, SE HA REALIZADO EFAST CON EVIDENCIA DE ATELECTASIAS BILATERALES Y DERRAME PLEURAL BILATERAL, SIN REPERCUSION VENTILATORIA, SE DARÁ MANEJO CONSERVADOR. PUEDE INICIAR VIA ORAL DADO QUE YA COMPLETÓ TIEMPO DE VIGILANCIA ABODMINAL. SE SOILCITA VAL POR CX D ETORAX PARA CONCEPTO DE FRACTURAS COSTALES PSOTERIORES SIN EVIDENCIA DE TORAX INESTABLE SE INGRESARA A UCI PARA MANEJO INTEGRAL.

IDX
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 ATELECTASIAS
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.3 HEMOTORAX BILATERAL GRADO I
3.4 FRACTURAS COSTALES POSTERIORES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA GUTIERREZ CAÑAS** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 763590/07 Identificación CC 63525136

Notas de Evolución

06 septiembre 2021 08:46 - *(URG P0 LADO A)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

CIRUGIA GENERAL

EDAD 37 AÑOS

HC ANOTADA

PARACLINICOS
GASIMETRIA SIN ACIDOSIS METABOLICA
ELECTROLITOS OK
CREATININA-BUN OK
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MODERADA
HB 11.5 PLT NORMALES

TAC DE TORAX
La tráquea y los grandes bronquios son de curso y calibre normal, no se observan lesiones murales o intraluminales.
Silueta cardíaca de tamaño normal. Saco pericárdico sin alteraciones.
Los grandes vasos del mediastino son de curso y morfología usual.
Sección medular completa secundario a luxofractura de T4-T5, condicionando marcado edema de los tejidos paraespinales y de la grasa del mediatino posterior que sugiere hematoma. Fractura conminuta del cuerpo vertebral, apófisis espinosa y transversa de T4, así como del segundo arco posterior izquierdo y tercer arco costal posterior bilateral. Fractura del borde anterosuperior del cuerpo vertebral de T5. multiples fractura de las apófisis transversa derecha de T3, T5, T6 así como apófisis espinosas de T2, T3 y T5,
Se identifican opacidades en vidrio deslustrado parcheadas que comprometen el segmento apicoposterior y anterior del lóbulo superior izquierdo, segmento posterior y anterior del lóbulo superior derecho. Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Derrame pleural bilateral.
No se visualizan adenomegalias en el presente estudio.
Los hilios pulmonares son de aspecto tomográfico usual.
La relación arteria ? bronquio se conserva.
En lo visualizado del hemiabdomen superior hígado de tamaño, forma, contornos normales con disminución en los valores de atenuación por infiltración grasa.
No se identifican cámaras de neumoperitoneo.
OPINIÓN:
Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.
Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.
Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Hígado graso.

SE TRASLADO A UCI

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

07 septiembre 2021 16:28 - *(URG P0 LADO A)*

Análisis de Resultados de Exámenes

879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE: Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.
Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.
Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Hígado graso.

879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX: Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.
Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.
Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.

Hígado graso.

883220 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE: Luxofractura inestable de T3 con sección medular secundaria. Fractura tipo C.
Correlación clínica.

883210 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE: Discopatía degenerativa multinivel con complejos disco osteofitarios centrales - subarticulares bilaterales en los niveles C4-C5, C5-C6 y C6-C7 que obliteran parcialmente el espacio subaracnoideo anterior sin efecto compresivo significativo para el cordón medular.

Firmado electrónicamente por **PAOLA MERCEDES GONZALEZ GIRON** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144066682 Identificación CC 1144066826

Nota de Egreso

07 septiembre 2021 16:27 - *(URG P0 LADO A)*

CIRUGIA GENERAL (NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE EVALUADO EL 05-SEP 2021 A LAS 20+00)

EL 4 DE SEP A LAS 15+00 SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD E CONDUCTOR DE VEHICULO, CON DESLIZAMIENTO Y VOLCAMIENTO EN UN BARRANCO, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA, POSTERIOR CEFALEA, DOLOR TORACICO, PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD INFRATORACICA, NIEGA HEMATURIA, NIEGA HEMATEMESIS, NIEGA RECTORRAGIA, NIEGA OTORRAGIA O EPISTAXIS, ES ATENDIDO EN HOSPITAL EN BUGA, DONDE HACEN ENFOQUE INICIAL, TOMAN IMAGENES Y DIAGNOSTICAN CHOQUE MEDULAR, REQUIEREN REMITIR COMO URGENCIA VITAL POR NECESIDAD DE UCI.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: LICOR OCASIONAL

RXS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIA, DEL GUSTO O DEL OLFATO PREVIAMENTE

EXAMEN FISICO
*** USANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR CONTAGIOS MONOGAFAS, VISOR, GUANTES, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS, LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR AL EXAMEN FISICO***
PALIDO, AFEBRIL, HIDRATACION ADECUADA, ALERTA
TENSION ARTERIAL EN METAS POR NOREPINEFRINA, SIN TAQUICARDIA
HIPOVENTILACION BIBASAL,
EXTREMIDADES SIN MOBILIDAD, NO DEFORMIDAD, SIN EDEMA, PULSOS ++, LLENADO CAPILLAR MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNG GLASGOW 15/15, SENSIBLIDAD DERMATOMA T3
ABDOMEN RSIS+ BLANDO, DEPRESIBLE, NO EVALUABLE POR TRM

TAC HALLAZGOS:
La tráquea y los grandes bronquios son de curso y calibre normal, no se observan lesiones murales o intraluminales.
Silueta cardíaca de tamaño normal. Saco pericárdico sin alteraciones.
Los grandes vasos del mediastino son de curso y morfología usual.
Sección medular completa secundario a luxofractura de T4-T5, condicionando marcado edema de los tejidos paraespinales y de la grasa del mediatino posterior que sugiere hematoma. Fractura conminuta del cuerpo vertebral, apófisis espinosa y transversa de T4, así como del segundo arco posterior izquierdo y tercer arco costal posterior bilateral. Fractura del borde anterosuperior del cuerpo vertebral de T5. multiples fractura de las apófisis transversa derecha de T3, T5, T6 así como apófisis espinosas de T2, T3 y T5,
Se identifican opacidades en vidrio deslustrado parcheadas que comprometen el segmento apicoposterior y anterior del lóbulo superior izquierdo, segmento posterior y anterior del lóbulo superior derecho. Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Derrame pleural bilateral.
No se visualizan adenomegalias en el presente estudio.
Los hilios pulmonares son de aspecto tomográfico usual.
La relación arteria ? bronquio se conserva.
En lo visualizado del hemiabdomen superior hígado de tamaño, forma, contornos normales con disminución en los valores de atenuación por infiltración grasa.

No se identifican cámaras de neumoperitoneo.

OPINIÓN:
Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.
Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.
Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Hígado graso.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TÉCNICA:
Se realiza adquisición volumétrica del cráneo desde el vertex hasta la base, en equipo multidetector de 128 canales, con reconstrucción multiplanar en ventana para hueso y tejidos blandos.

HALLAZGOS:
Adecuada diferenciación córtico subcortical.
No se identifican desviaciones de la linea media.
Se evidencian pequeños focos de hemorragia subaracnoidea parieto-occipital bilateral.
Hematoma subgaleal parieto-occipital.
No se identifican trazos de fractura en lo visualizado de las estructuras óseas.
El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.
No hay masas intra ni extra axiales.
Las estructuras de la fosa posterior no presentan alteraciones.

OPINIÓN:
Hemorragia subaracnoidea parieto-occipital.
Hematoma subgaleal parieto-occipital bilateral.

ANALISIS
PACIENTE QUIEN 30 HORAS PREVIAS SUFRIÓ POLITRAUMATISMO CERRADO DE ALTA CINEMATICA, CON TRAUMA RAQUIMEDULAR ASIA A T3, CON CHOQUEMEDULAR, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS COSTALES POSTERIORES NO DESPLAZADAS, TRAUMA CERERADO DE ABDOMEN SIN LESION DR ORGANOS SOLIDOS EN EL TAC, NO EVIDENCIA DE NEUMOPERITONEO, SE HA REALIZADO EFAST CON EVIDENCIA DE ATELECTASIAS BILATERALES Y DERRAME PLEURAL BILATERAL, SIN REPERCUSION VENTILATORIA, SE DARÁ MANEJO CONSERVADOR. PUEDE INICIAR VIA ORAL DADO QUE YA COMPLETÓ TIEMPO DE VIGILANCIA ABODMINAL. SE SOILCITA VAL POR CX D ETORAX PARA CONCEPTO DE FRACTURAS COSTALES PSOTERIORES SIN EVIDENCIA DE TORAX INESTABLE SE INGRESARA A UCI PARA MANEJO INTEGRAL.

IDX
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 ATELECTASIAS
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.3 HEMOTORAX BILATERAL GRADO I
3.4 FRACTURAS COSTALES POSTERIORES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

Firmado electrónicamente por **PAOLA MERCEDES GONZALEZ GIRON** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144066682 Identificación CC 1144066826

Ordenes de Examenes

05 septiembre 2021 17:25 - *(URG P0 LADO A)*

* (Hora: 17:25) 110A01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

05 septiembre 2021 17:26 - *(URG P0 LADO A)*

* (Hora: 17:26) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUROCIRUGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

05 septiembre 2021 17:29 - *(URG P0 LADO A)*

* (Hora: 17:29) 879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE — Ubicación **No Aplica**
Observaciones TEC

* (Hora: 17:29) 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX — Ubicación **No Aplica**
Observaciones CONTRASTE EV

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

05 septiembre 2021 17:30 - *(URG P0 LADO A)*

* (Hora: 17:30) 883210 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE — Ubicación **No Aplica**
Observaciones TRAUMA RAQUIMEDULAR

* (Hora: 17:31) 883220 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE — Ubicación **No Aplica**
Observaciones TRAUMA RAQUIMEDULAR

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

05 septiembre 2021 17:32 - *(URG P0 LADO A)*

* (Hora: 17:33) 902024 FIBRINOGENO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:32) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

05 septiembre 2021 20:56 - *(URG P0 LADO A)*

* (Hora: 20:56) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA GENERAL) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

06 septiembre 2021 01:15 - *(URG P0 LADO A)*

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

* (Hora: 01:15) 890433 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA GUTIERREZ CAÑAS** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 763590/07 Identificación CC 63525136

Ordenes de Medicamentos

05 septiembre 2021 17:23 - *(URG P0 LADO A)*

* NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS INFUSION MANTENER PAS >90-100MMHG DOSIS 0.03-3MCG/KG/MIN

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 **Dosificación**: 80 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 80CC/H

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* oxyRAPID 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL **Dosificación**: 2 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 2 DÍAS 2MG EV CADA 6H SOLO SI DOLOR

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

Notas de Enfermeria

05 septiembre 2021 17:10 - *(URG P0 LADO A)*

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN CAMILLA CONSCIENTE ORIENTADO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y PARAMEDICOS TRAIDO DE CLINICA SAN JISE DE BUGA POR TRAUMA RAUIMEDULAR, SE OBSERVA PARAPLEJIA, CON TA QUE MARCA HIPOTENSION LLEGA CON GOTEO DE NOREPINEFRINA, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, SONDA VESICAL, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PERMEABLE BUEN RETORNO, POR EL CUAL SE CAMBIA EQUIPO DE TRASDUCTOR Y SOLUCION HEPARINIZADA. PIEL SE OBSERVA INTEGRA .
CABE ANOTAR QUE TODOS LOS ACCESOS ESTAN PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS Y ROTULADOS.
PACIENTE ES VALORADO POR EL DR RONNI QUIEN OREDENA MEDICAMENTOS AYUDAS DIAGNOSTICAS Y SOLICITA UCI, SE TOMA LABORATORIOS E IMAGENS PENDIENTES REPORTES.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA VIVEROS ANGULO** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 38640427

05 septiembre 2021 19:00 - *(URG P0 LADO A)*

RECIBO PACIENTE EN SALA DE REANIMACION DESPIERTO,CONCIENTE,ORIENTADO EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR;SE OBSERVA CON CUELLO DE FILADELPIA CON MONITORIZACION INVASIVA CON LINEA ARTERIAL IZQUIERDA CON OXIIGENO POR CANULA NASAL A 3LT,TORAX SIMETRICO,CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PASANDO POR UNO GOTEO DE NOREPINEFRINA A 10CC Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES,ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,ELIMINA ESPONTANEO LASERACIONES EN PIEL CARA NO EDEMAS SE MOVILIZA CON AYUDA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR CON PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON PROTOCOLOS DE ENFERMERIA DILIGENCIADOS Y FIRMADOS
PENDIENTE:TOMA DE TAC DE TORAX CONTRASTADO-TAC CRANEO-RESONANCIA LUMBAR-HOSPITALIZAR EN UCI

Firmado electrónicamente por **YULLI PAOLA LOZANO ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143830723

Control de Medicamentos

05 septiembre 2021 17:15 - *(URG P0 LADO A)*

Observaciones: DILUIDOS EN 242 CC DEXTROSA AL 5% EN AD TITULABLE

* 05 Sep 2021 17:13 NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 8 MILIGRAMOS Via Enteral

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA PERAFAN CASTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29682569

05 septiembre 2021 17:45 - *(URG P0 LADO A)*

Observaciones: DILUIDOS EN 100 CC SSN

* 05 Sep 2021 17:40 ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 80 CC/H POR BOMBA

* 05 Sep 2021 17:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1000 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA PERAFAN CASTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29682569

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Glucometria

05 septiembre 2021 19:25 - *(URG P0 LADO A)*

Fecha Fecha: 05/09/2021 19:25
Resultados Resultados: 132 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **YULLI PAOLA LOZANO ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143830723

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **PAOLA MERCEDES GONZALEZ GIRON** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144066682 Identificación CC 1144066826

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **UCI**

Fecha y hora de salida **06 sep. 2021 02:56** Remitido a

Medio de trasporte

Firmado Electrónicamente por **ALVAREZ MALDONADO RONIE**
Identificación **CC 1047428232**
Especialidad **MEDICINA DE URGENCIAS**
Tarjeta Profesional **1047428232**

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Identificación del Paciente

Paciente **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** Doc. de identificación **CC 6538228**
Fecha de Nacimiento **11-julio-1984** Edad **37 Años 2 Meses 10 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3174709502** Celular **3174709502**
Dirección **CORREGIMINETO PORVENIR - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARIA LUCIA VALENCIA ARIAS**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **06-sep.-2021 0:37**
Fecha y hora de Atención **06-sep.-2021 0:38**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No**
Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta**
Procedencia **Urgencias**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **POLITRAUMATISMO**
Fecha de ocurrencia: **05/09/2021 01:07** Tiempo de evolución: **1 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia: **VIA LA MAGDALENA**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

INGRESO UCI---CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
HC: CC 6538228
EDAD: 37 Años 1 Mes 26 Días
ENTIDAD: SEGUROS DEL ESTADO (SOAT)

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 12+00H PRESENTA CUADRO DE 1H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAEN EN BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO. REFIERE DOLOR EN CUELLO - PERDIDA DE SENSIBILIDAD ADEMAS DE COMPROMISO MOTOR A NIVEL DE TORAX Y EXTREMIDADES INFERIORES. NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA – VALORADO EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA. A EXAMEN FISICO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NIVEL DE DERMATOMA T4-T5 – COMPROMISO MOTOR DE EXTREMIDADES INFERIORES – FM 1/5 PRIAPISMO – ESFINTER ANAL HIPOTONICO – SIN COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA. TRAUMA CRANEOENCEFALICO, RAQUIMEDULAR, CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN. REALIZAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS – TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA HUECA. PACIENTE CURSA CON SHOCK MEDULAR INGRESAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR – EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS – REMITEN COMO URGENCIA VITAL PARA VALORACION POR NEUROCX DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: LICOR OCASIONAL

+++PARACLINICOS+++
COOMBS NEGATIVO
LEUC: 12.600 NEU 10.400 LINF: 1.36 HB 16 PLA: 364.000 PTT: 25 INR: 1 PT: 14 BUN: 13 CREA: 1.15 SODIO: 143 CL: 110 K: 4
TROPONINA:0.001 LACTATO: 1.7

IMAGENES:
TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES

DE VISCERA HUECA.

PACIENTE REFIERE ESTRA MAS TRANQUILO, CONTROL DE DOLOR, NO DISNEAS, EVA 1 / 10
SIGNOS VITALES: TA: 134/74 MMHG, FC: 72/ MIN, FR: 16/ MIN, SATO2: 95 %
DIURESIS <: ATENTYOS A CUANTIA
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBROIL, HIDRATADO , CABEZA: NORMOCEFALO, OROFARINGE ASPECTO SANO, CUELLO: INMOVILIZADO CON COLLAR CERVICAL, CARDIOPULMONAR: ADECUADA EXPANSION PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO VALORABLE, POR COMPROMISO SENSITIVO,
NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW 15 /15, PARAPLEJICO, NIVEL SENSITIVO T4, ESFINTER ANAL HIPOTONICO.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Quirúrgicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Traumatologicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Tóxicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Inmunologicos	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
06/sep./2021 00:00	122/66	85	/			36.6	86	26	93	32
06/sep./2021 01:00	132/68	89	/			36.6	87	26	95	32
06/sep./2021 01:13	122/66		/			36.6	86	26	93	
06/sep./2021 02:00	160/79	106	/			36.7	65	16	96	32
06/sep./2021 03:00	143/69	94	/			37	83	20	95	32
06/sep./2021 04:00	148/71	97	/			37.2	79	22	96	32
06/sep./2021 05:00	133/69	90	/			37.4	78	22	97	32
06/sep./2021 06:00	139/72	94	/			37.2	83	24	97	32
06/sep./2021 06:59	136/70	92	/			37	76	22	96	32
06/sep./2021 08:00	134/73	93	/			36.5	81	23	97	21
06/sep./2021 09:00	125/72	90	/			36.2	72	18	95	21
06/sep./2021 10:00	115/61	79	/			36	77	20	97	32
06/sep./2021 11:00	131/70	98	/			36.2	80	26	98	32
06/sep./2021 12:00	126/74	91	/			36.1	76	21	99	32
06/sep./2021 20:00	141/71	94	/			36.4	70	18	97	50
06/sep./2021 21:00	124/63	83	/			36.4	75	18	98	50
06/sep./2021 22:00	122/62	82	/			36.4	72	18	97	50
06/sep./2021 23:00	99/48	65	/			37.0	70	18	97	50
07/sep./2021 00:00	101/50	67	/			37.5	81	18	97	50
07/sep./2021 01:00	90/44	59	/			37.1	75	18	97	50
07/sep./2021 02:00	104/53	70	/			37.1	74	18	100	50
07/sep./2021 03:00	110/55	73	/			37.0	75	19	98	50
07/sep./2021 05:00	95/49	64	/			37.3	75	18	100	50
07/sep./2021 06:00	108/56	73	/			37.3	75	18	100	50
07/sep./2021 08:00	117/60	79	/			37.5	76	18	99	40
07/sep./2021 09:00	117/64	82	/			37.4	82	18	98	40
07/sep./2021 10:00	130/72	91	/			37.6	79	19	97	40
07/sep./2021 11:00	124/69	87	/			37.3	72	18	97	40
07/sep./2021 12:00	129/71	90	/			37.1	72	19	98	40
07/sep./2021 13:00	107/60	76	/			36.7	72	18	92	40
07/sep./2021 14:00	100/58	72	/			36.6	74	18	94	40
07/sep./2021 15:00	99/56	70	/			36.4	70	18	94	40
07/sep./2021 16:00	98/54	69	/			36.1	68	18	94	40
07/sep./2021 17:00	93/53	66	/			36.2	68	18	89	40
07/sep./2021 18:00	98/56	70	/			36.1	68	18	90	40
07/sep./2021 20:00	119/59	79	/			37	80	18	99	35
07/sep./2021 21:00	121/60	80	/			37.2	81	18	96	35
07/sep./2021 22:00	129/59	82	/			37.1	80	16	94	35
07/sep./2021 23:00	121/61	81	/			36.7	81	18	94	35
08/sep./2021 00:00	114/57	76	/			38.4	82	17	96	35

08/sep./2021	01:00	116/58	77	/			38.4	89	19	96	35
08/sep./2021	02:00	126/62	83	/			38.2	86	18	97	35
08/sep./2021	03:00	124/60	81	/			38.1	87	16	96	35
08/sep./2021	04:00	125/62	83	/			38.1	87	16	97	35
08/sep./2021	05:00	129/63	85	/			38.2	89	16	96	35
08/sep./2021	06:00	128/60	83	/			38.2	88	19	97	35
08/sep./2021	08:00	132/66	88	/			38.6	81	18	96	35
08/sep./2021	09:00	122/57	79	/			38.0	86	16	96	35
08/sep./2021	10:00	136/73	94	/			37.4	77	17	95	35
08/sep./2021	11:00	125/67	86	/			37.7	77	19	97	35
08/sep./2021	12:00	124/69	87	/			37.7	76	20	97	35
08/sep./2021	13:00	113/61	78	/			37.4	73	19	95	35
08/sep./2021	14:00	117/65	82	/			37.3	71	18	92	35
08/sep./2021	15:00	119/67	84	/			37.3	67	17	95	35
08/sep./2021	16:00	109/61	77	/			37.3	69	18	95	35
08/sep./2021	17:00	109/93	98	/			37.3	70	18	91	35
08/sep./2021	18:00	111/72	85	/			37.3	72	18	89	35
08/sep./2021	19:00	138/73	95	/			37.3	70	16	90	35
08/sep./2021	20:00	153/75	102	/			37.1	68	16	94	80
08/sep./2021	21:00	129/60	81	/			37.6	74	17	94	80
08/sep./2021	22:00	128/64	84	/			37.4	68	17	96	80
08/sep./2021	23:00	118/58	75	/			37.2	76	20	91	80
09/sep./2021	00:00	124/65	93	/			37.4	73	20	96	50
09/sep./2021	01:00	117/61	79	/			37	80	24	97	50
09/sep./2021	02:00	110/57	73	/			37.4	79	20	93	50
09/sep./2021	03:05	110/56	72	/			36	75	22	94	50
09/sep./2021	04:00	115/63	60	/			36.3	78	20	92	40
09/sep./2021	05:00	121/64	82	/			37.2	81	20	95	95
09/sep./2021	06:00	109/57	74	/			37.3	77	20	98	40
09/sep./2021	08:00	117/62	79	/			37.5	76	20	95	35
09/sep./2021	09:00	98/51	67	/			37.5	79	20	92	35
09/sep./2021	10:00	107/52	70	/			37	76	20	67	30
09/sep./2021	11:00	105/47	66	/			36	77	20	92	30
09/sep./2021	12:00	107/50	69	/			36.8	78	20	90	35
09/sep./2021	13:01	108/54	70	/			36.8	78	20	90	30
09/sep./2021	14:00	117/61	78	/			37.3	77	20	91	40
09/sep./2021	15:00	109/55	70	/			37.5	75	20	92	40
09/sep./2021	16:00	109/54	69	/			37.3	75	20	93	40
09/sep./2021	17:00	110/54	70	/			37.2	74	20	93	40
09/sep./2021	18:00	112/54	72	/			37.2	78	20	92	40
09/sep./2021	19:00	114/63	78	/			37	78	20	90	50
09/sep./2021	20:00	114/63	80	/			37.1	81	20	97	40
09/sep./2021	21:00	109/54	72	/			37.2	82	20	96	40
09/sep./2021	22:00	105/60	75	/			37	76	20	96	40
09/sep./2021	23:00	111/62	78	/			37	76	19	97	40
10/sep./2021	00:00	114/64	81	/			37.1	76	20	95	40
10/sep./2021	01:00	114/64	81	/			37	76	12	95	40
10/sep./2021	02:00	99/66	77	/			37.2	70	20	93	55
10/sep./2021	03:00	110/62	78	/			37.1	80	20	92	50
10/sep./2021	04:00	103/67	79	/			37	79	20	93	21
10/sep./2021	05:00	92/52	65	/			36.9	80	21	94	55
10/sep./2021	06:00	107/57	74	/			37	85	20	95	35
10/sep./2021	08:00	106/57	73	/			37.9	82	20	86	60
10/sep./2021	09:00	111/51	71	/			37.9	83	20	88	60
10/sep./2021	10:00	120/63	82	/			38	76	20	89	35
10/sep./2021	11:00	80/59	66	/			37.9	85	16	95	60
10/sep./2021	12:00	102/65	77	/			37.9	78	26	96	60
10/sep./2021	13:00	103/72	82	/			37.9	72	20	99	60
10/sep./2021	14:00	117/69	85	/			37.9	73	20	98	35
10/sep./2021	15:00	110/58	75	/			37.9	72	20	96	60
10/sep./2021	16:00	114/69	84	/			37.9	64	20	98	60
10/sep./2021	17:00	80/74	76	/			37.8	66	20	95	60

10/sep./2021	18:00	118/73	88	/			37.2	67	20	95	60
10/sep./2021	19:00	106/67	80	/			37.2	67	20	96	60
10/sep./2021	20:00	96/62	73	/			36.5	63	20	95	50
10/sep./2021	21:00	89/50	63	/			36.6	62	20	94	50
10/sep./2021	22:00	95/53	67	/			36.4	61	20	93	50
10/sep./2021	23:00	95/55	68	/			36.4	64	20	96	50
11/sep./2021	00:00	90/56	67	/			36.7	64	20	95	50
11/sep./2021	01:00	92/54	67	/			36.7	62	20	96	50
11/sep./2021	02:00	104/63	77	/			36.6	64	20	93	45
11/sep./2021	03:00	112/73	86	/			36.7	71	20	94	45
11/sep./2021	04:00	116/71	86	/			36.7	69	20	96	45
11/sep./2021	05:00	122/82	95	/			36.7	70	20	96	45
11/sep./2021	06:00	126/80	95	/			36	69	20	97	45
11/sep./2021	08:00	101/66	78	/			36.3	76	20	91	45
11/sep./2021	09:00	100/65	77	/			37.3	75	20	90	45
11/sep./2021	10:00	99/60	73	/			37.9	78	20	91	45
11/sep./2021	11:00	65/60	62	/			36	71	20	93	45
11/sep./2021	18:00	106/58	74	/			36.9	74	20	89	40
11/sep./2021	23:02	95/58	70	/		0		81	20	94	
12/sep./2021	00:00	97/53	67	/		0	37	81	20	93	40
12/sep./2021	01:00	93/55	68	/		0	37.5	84	20	95	40
12/sep./2021	02:00	81/49	60	/		0		87	20	94	
12/sep./2021	03:00	55/48	52	/		0		84	20	94	
12/sep./2021	04:00	114/63	78	/		0		82	20	96	
12/sep./2021	05:00	97/58	72	/		0		82	20	96	
12/sep./2021	06:00	109/61	80	/		0		88	20	92	
12/sep./2021	07:00	116/66	83	/		0		88	20	100	
12/sep./2021	08:00	114/65	80	/		0	36	83	21	94	70
12/sep./2021	09:00	105/67	82	/		0	37	82	24	93	70
12/sep./2021	10:00	123/70	89	/		0	37	76	20	96	70
12/sep./2021	11:00	105/63	79	/		0	36	74	17	95	70
12/sep./2021	12:00	122/73	92	/		0	36.7	70	18	97	70
12/sep./2021	13:00	96/54	69	/		0	36.5	73	16	94	70
12/sep./2021	14:00	100/54	69	/		0	36.5	75	16	95	70
12/sep./2021	15:00	98/54	70	/		0	36	77	16	93	70
12/sep./2021	16:00	93/45	60	/		0	36	73	16	94	70
12/sep./2021	17:00	101/54	69	/		0	37	76	21	94	70
12/sep./2021	18:00	102/60	75	/		0	37.5	80	17	100	60
12/sep./2021	19:00	108/58	74	/		0		81	19	97	
12/sep./2021	20:00	94/52	67	/		0	38	86	22	89	85
12/sep./2021	21:00	141/75	98	/		0	3	76	16	93	85
12/sep./2021	22:00	106/54	67	/		0	38	82	17	89	80
12/sep./2021	23:00	118/59	77	/		0	37.9	83	17	93	80
13/sep./2021	00:00	118/58	77	/		1	37.8	84	13	96	85
13/sep./2021	01:00	95/56	72	/		0	37	81	14	83	85
13/sep./2021	02:00	104/63	79	/		0	37.	79	14	96	85
13/sep./2021	03:00	108/63	78	/		0	37.2	79	13	99	90
13/sep./2021	04:00	120/66	84	/		0	37	83	15	98	90
13/sep./2021	05:00	115/62	81	/		0	37	80	17	98	90
13/sep./2021	06:00	79/63	73	/		0	37	80	22	96	90
13/sep./2021	07:00	123/72	91	/		0		79	20	94	
13/sep./2021	08:00	108/60	76	/		0	37.7	81	16	88	60
13/sep./2021	09:00	90/64	77	/		0	37.4	74	19	93	60
13/sep./2021	10:00	106/70	83	/		0	37.8	76	18	90	60
13/sep./2021	11:00	106/55	72	/		0	35.6	72	19	95	60
13/sep./2021	12:00	107/64	78	/		0	37.6	74	20	94	60
13/sep./2021	13:00	106/61	78	/		0	37.4	75	18	94	35
13/sep./2021	14:00	112/56	74	/		0	38	76	19	92	60
13/sep./2021	15:00	105/56	74	/		0	37.7	73	18	94	0
13/sep./2021	16:00	96/55	70	/		0	37.8	78	18	95	50
13/sep./2021	17:00	104/57	73	/		0	37.6	72	18	93	40
13/sep./2021	18:00	109/51	69	/		0	37.6	73	15	88	30

13/sep./2021 19:00	81/57	70	/		0		71	18	87	
13/sep./2021 20:00	108/52	70	/		0	38	70	18	90	50
13/sep./2021 21:00	109/51	70	/		0	38	77	19	91	50
13/sep./2021 22:00	102/44	61	/		0	37.9	75	18	90	50
13/sep./2021 23:00	90/39	55	/		0	37.8	84	25	92	50
14/sep./2021 00:00	100/41	61	/		0	38	75	18	93	50
14/sep./2021 01:00	125/57	75	/		0	38.2	76	18	94	50
14/sep./2021 02:00	111/49	67	/		0	38.3	83	19	97	50
14/sep./2021 03:00	120/57	76	/		0	38	77	17	99	50
14/sep./2021 04:00	121/57	77	/		0	37.8	73	18	99	50
14/sep./2021 05:00	102/53	69	/		0	37.9	73	18	96	50
14/sep./2021 06:00	102/52	68	/		0	37.9	73	18	98	50
14/sep./2021 07:00	111/57	74	/		0		72	18	97	
14/sep./2021 08:00	110/57	73	/		0	38.4	73	18	98	35
14/sep./2021 09:00	112/58	76	/		0	38.2	70	18	98	35
14/sep./2021 10:00	78/64	72	/		0	38	72	17	95	35
14/sep./2021 11:00	87/63	76	/		0	37.6	72	18	95	35
14/sep./2021 12:00	118/53	72	/		0	38.1	73	18	95	30
14/sep./2021 13:00	77/54	67	/		0	38	73	15	93	30
14/sep./2021 14:00	100/50	66	/		0	37.6	74	15	91	30
14/sep./2021 15:00	64/60	62	/		0	37.6	75	19	91	30
14/sep./2021 16:00	95/87	91	/		0	37.4	75	18	93	30
14/sep./2021 17:00	103/46	63	/		0	37.3	72	18	93	30
14/sep./2021 18:00	87/83	86	/		0	37	79	18	95	30
14/sep./2021 19:00	84/68	78	/		0		78	18	94	
14/sep./2021 20:00	136/65	86	/		0	39.2	76	18	94	30
14/sep./2021 21:00	125/58	77	/		0	38.9	78	18	94	30
14/sep./2021 22:00	106/48	64	/		0	38.8	72	19	94	30
14/sep./2021 23:00	88/51	63	/		0	38.7	76	18	94	30
15/sep./2021 00:00	92/55	72	/		0	38.2	73	18	96	30
15/sep./2021 01:00	122/51	72	/		0	38	74	22	95	30
15/sep./2021 02:00	103/59	79	/		0	37.7	68	22	96	30
15/sep./2021 03:00	96/64	75	/		0	37.6	66	19	96	30
15/sep./2021 04:00	130/59	83	/		0	37.2	67	18	97	30
15/sep./2021 05:00	127/66	88	/		0	36.8	70	18	96	30
15/sep./2021 06:00	124/60	82	/		0	36.6	67	18	97	30
15/sep./2021 07:00	117/59	80	/		0		67	18	97	
15/sep./2021 08:00	108/67	83	/		0	36.7	68	18	97	30
15/sep./2021 09:00	109/69	88	/		0	36.7	63	18	98	30
15/sep./2021 10:00	108/48	69	/		0	36.8	67	18	96	30
15/sep./2021 11:00	75/59	67	/		0	37.0	65	18	96	30
15/sep./2021 12:00	75/69	73	/		0	37.7	70	19	96	30
15/sep./2021 13:00	90/48	62	/		0	38.1	71	20	96	30
15/sep./2021 14:00	91/77	78	/		0	38.1	75	21	95	30
15/sep./2021 15:00	94/91	96	/		0	38.4	77	19	95	30
15/sep./2021 16:00	78/75	91	/		0	38.7	73	19	95	30
15/sep./2021 17:00	59/54	56	/		0		80	25	86	
15/sep./2021 18:00	100/89	94	/		0		74	18	91	
15/sep./2021 19:00	72/65	68	/		0		68	15	94	
15/sep./2021 20:00	90/83	85	/		0		68	15	95	
15/sep./2021 20:00	117/64	82	/			36	68	19	95	30
15/sep./2021 21:00	78/68	72	/		0		79	19	89	
15/sep./2021 21:00	131/71	91	/			36	81	19	96	30
15/sep./2021 22:00	105/54	71	/		0	36.6	67	16	95	30
15/sep./2021 23:00	107/56	72	/		0		73	19	90	
16/sep./2021 00:00	118/50	69	/		0	36	70	16	95	30
16/sep./2021 01:00	117/58	76	/		0		68	16	96	
16/sep./2021 02:00	104/48	65	/		0	36.4	67	16	96	20
16/sep./2021 03:00	121/56	74	/		0		66	16	95	
16/sep./2021 04:00	124/58	78	/		0	36.1	71	16	88	30
16/sep./2021 05:00	117/57	74	/		0		73	15	91	
16/sep./2021 06:00	101/50	67	/		0	36.2	80	23	95	30

16/sep./2021 07:00	135/72	94	/		0		64	16	94	
16/sep./2021 08:00	113/53	70	/		0	37.9	75	16	94	40
16/sep./2021 09:00	124/66	85	/		0	37.9	85	19	94	40
16/sep./2021 10:00	133/65	87	/		0	37.6	70	16	93	40
16/sep./2021 11:00	130/60	83	/		0	37.5	90	19	96	40
16/sep./2021 12:00	107/56	73	/		0	37.5	85	24	93	40
16/sep./2021 13:00	103/63	78	/		1	37.6	73	17	93	40
16/sep./2021 14:00	157/75	102	/		0	37.5	88	15	98	40
16/sep./2021 15:00	142/74	100	/		0	37.9	77	12	85	40
16/sep./2021 16:00	112/58	77	/		2	37.5	85	18	87	40
16/sep./2021 17:00	126/61	78	/		0	37.6	71	22	85	40
16/sep./2021 18:00	117/61	77	/		0	37.7	65	19	99	60
16/sep./2021 19:00	124/62	79	/		0		70	14	88	
16/sep./2021 20:00	120/58	74	/		0	37.7	77	26	85	30
16/sep./2021 21:00	103/58	71	/		0	37.8	75	30	95	30
16/sep./2021 22:00	115/60	76	/		0	37.9	69	21	92	30
16/sep./2021 23:00	121/65	84	/		0	37.2	65	18	100	50
17/sep./2021 00:00	107/53	69	/		0	36.8	58	14	100	50
17/sep./2021 01:00	85/65	73	/		0	36.4	62	10	100	50
17/sep./2021 02:00	108/59	75	/		0	35.2	58	13	92	50
17/sep./2021 03:00	106/53	70	/		0	36.4	65	20	90	40
17/sep./2021 04:00	112/59	76	/		0	36.6	66	19	93	40
17/sep./2021 05:00	116/64	82	/		0	36.6	67	19	98	40
17/sep./2021 06:00	102/50	68	/		0	36.6	69	23	100	40
17/sep./2021 07:00	112/55	74	/		0		66	21	98	
17/sep./2021 08:00	111/56	74	/		0	36.5	59	18	93	40
17/sep./2021 09:00	109/56	73	/		0	36.5	61	17	98	40
17/sep./2021 10:00	105/52	68	/		0	36.5	60	15	100	40
17/sep./2021 11:00	104/52	67	/		0	36.2	61	17	99	40
17/sep./2021 12:00	109/55	73	/		0	36.2	63	18	100	40
17/sep./2021 13:00	74/68	15	/		0		65	17	100	
17/sep./2021 14:00	74/68	22	/		0	36.4	63	17	99	40
17/sep./2021 15:00	70/40	50	/		0	36.5	64	14	98	40
17/sep./2021 16:00	81/67	155	/		0	36.6	67	16	95	40
17/sep./2021 17:00	102/52	69	/		0	36.8	60	16	98	40
17/sep./2021 18:00	104/52	69	/		0	37	66	19	100	40
17/sep./2021 19:00	111/48	64	/		0		63	17	99	
17/sep./2021 20:01	115/49	66	/		0	36.4	63	15	99	30
17/sep./2021 21:01	115/51	68	/		0	36.2	67	19	98	30
17/sep./2021 22:01	128/55	73	/		0	36.4	61	16	100	30
17/sep./2021 23:01	126/54	72	/		0	36.5	60	18	97	30
18/sep./2021 00:01	126/53	71	/		0	36.4	58	16	98	28
18/sep./2021 01:01	120/49	66	/		0	36	58	17	99	28
18/sep./2021 02:01	106/101	104	/		0	36.5	57	16	100	40
18/sep./2021 03:01	135/59	79	/		0	36.3	69	26	100	40
18/sep./2021 04:01	127/48	69	/		0	36	62	25	100	40
18/sep./2021 05:01	112/107	110	/		0	36.3	62	17	99	40
18/sep./2021 06:01	130/60	79	/		0	36.2	71	18	98	40
18/sep./2021 07:01	123/56	73	/		0		58	16	97	
18/sep./2021 08:00	92/72	81	/		2	36.3	65	12	99	30
18/sep./2021 09:00	117/58	74	/		0	36.4	70	22	97	30
18/sep./2021 10:00	124/54	72	/		0	36.6	64	18	100	30
18/sep./2021 11:00	125/60	78	/		0	36.8	66	17	99	30
18/sep./2021 12:00	138/59	79	/		0	36.6	74	21	100	30
18/sep./2021 12:58	141/62	82	/		0		69	18	98	
18/sep./2021 14:00	146/65	86	/		0	37.1	73	23	100	35
18/sep./2021 15:00	121/64	80	/		0	37	73	14	100	35
18/sep./2021 16:00	137/62	90	/		1	37.2	66	17	99	35
18/sep./2021 17:00	130/56	74	/		0	37.2	74	21	98	35
18/sep./2021 18:00	134/59	80	/		0	37	83	25	97	35
18/sep./2021 19:00	136/58	78	/		2	37.3	61	22	96	35
18/sep./2021 20:00	135/53	73	/		0	38.4	68	22	100	35

18/sep./2021 21:00	167/73	95	/		0	37.9	65	21	99	35
18/sep./2021 22:00	129/54	71	/		0	37.9	54	15	99	35
18/sep./2021 23:00	136/59	77	/		0	38	59	14	98	35
18/sep./2021 23:58	135/56	73	/		0		58	13	97	
19/sep./2021 00:00	136/56	75	/		0	38.2	60	13	97	35
19/sep./2021 01:00	135/57	75	/		0	38	63	12	99	35
19/sep./2021 02:00	135/55	73	/		0	37.9	61	15	100	35
19/sep./2021 03:00	134/56	74	/		0	37.8	59	13	100	35
19/sep./2021 04:00	139/58	77	/		0	37.6	68	13	100	35
19/sep./2021 05:00	129/55	72	/		0	37.6	58	13	100	35
19/sep./2021 06:00	133/56	74	/		0	37.6	61	14	99	35
19/sep./2021 07:08	147/62	83	/		1		67	16	97	
19/sep./2021 08:08	136/60	80	/		0	37.6	75	24	100	35
19/sep./2021 09:00	140/60	79	/		0		64	18	99	
19/sep./2021 10:00	136/59	77	/		0	37	63	14	99	35
19/sep./2021 11:00	131/55	73	/		0		58	14	98	
19/sep./2021 12:00	125/50	68	/		0		52	13	94	
19/sep./2021 13:00	127/53	72	/		0		67	21	100	
19/sep./2021 14:00	144/64	84	/		0	37.7	75	13	99	35
19/sep./2021 15:00	133/60	77	/		0	37.6	61	22	99	35
19/sep./2021 16:00	130/57	75	/		1	37.8	67	19	98	35
19/sep./2021 17:00	125/57	73	/		0	37.7	59	20	98	35
19/sep./2021 18:00	132/55	72	/		0	37.8	57	14	98	35
19/sep./2021 19:00	114/58	73	/		0		65	16	99	
19/sep./2021 20:00	136/64	81	/		0	37.9	67	13	99	35
19/sep./2021 21:00	157/76	95	/		0	37.9	72	22	100	35
19/sep./2021 22:00	145/67	86	/		0	38.0	67	26	96	35
19/sep./2021 23:00	146/66	85	/		0		67	29	96	
20/sep./2021 00:00	136/62	80	/		0	37.9	67	21	99	35
20/sep./2021 01:00	115/64	83	/		0	38.1	81	17	99	3
20/sep./2021 02:00	143/63	83	/		0	38.2	79	24	99	35
20/sep./2021 03:00	137/61	80	/		0	38.2	75	23	95	35
20/sep./2021 04:00	129/56	77	/		0	38.1	76	22	96	35
20/sep./2021 05:00	135/59	83	/		0	37.8	81	19	98	35
20/sep./2021 06:00	139/63	82	/		0	37.8	74	23	99	35
20/sep./2021 07:00	129/60	79	/		0		78	18	98	
20/sep./2021 08:00	148/70	91	/		0		74	16	100	
20/sep./2021 09:00	132/58	81	/		2		87	23	100	
20/sep./2021 10:00	133/62	80	/		0	37.8	65	20	98	28
20/sep./2021 11:00	122/55	75	/		0	37.8	69	14	100	28
20/sep./2021 12:00	128/60	77	/		0	38	74	19	99	28
20/sep./2021 13:00	122/57	74	/		0	37.9	72	16	100	28
20/sep./2021 14:00	123/60	77	/		0	37.9	72	16	100	28
20/sep./2021 15:00	118/59	75	/		0		74	16	100	
20/sep./2021 16:00	117/57	73	/		0		69	14	98	
20/sep./2021 17:00	124/59	75	/		0		73	16	98	
20/sep./2021 18:00	121/57	73	/		0		68	15	99	
20/sep./2021 19:00	125/59	75	/		0		74	16	97	
20/sep./2021 20:00	121/57	74	/		0	37.7	76	16	99	35
20/sep./2021 21:00	128/61	79	/		0	37.7	79	15	98	28
20/sep./2021 22:00	127/61	77	/		0	37.5	74	22	97	35
20/sep./2021 23:00	114/52	68	/		0	37.4	68	14	98	35
21/sep./2021 00:00	115/53	69	/		0	37.1	67	12	99	35
21/sep./2021 01:00	110/50	66	/		0	37.1	70	12	98	35
21/sep./2021 01:00	118/53	70	/		0	37.1	75	15	98	35
21/sep./2021 02:00	114/52	68	/		0	37.2	70	12	98	38
21/sep./2021 03:00	118/53	69	/		0	37.3	71	12	99	38
21/sep./2021 04:00	121/56	73	/		0	37.4	82	18	97	38
21/sep./2021 05:00	121/53	70	/		0	37	74	13	100	38
21/sep./2021 06:00	133/68	84	/		0	37.1	76	16	97	38
21/sep./2021 06:51	132/67	84	/		0		72	12	99	
21/sep./2021 08:00	104/64	77	/		0	37.3	82	22	100	35

21/sep./2021	09:00	113/56	71	/		0	37	78	14	98	35
21/sep./2021	10:00	116/53	71	/		0	37.4	80	15	99	35
21/sep./2021	11:00	121/55	75	/		0	38	82	21	98	35
21/sep./2021	12:00	112/60	75	/		0	37.9	85	21	98	35
21/sep./2021	13:00	96/50	63	/		0	37.4	80	20	100	35
21/sep./2021	14:00	115/52	69	/		1	37	75	18	90	35
21/sep./2021	15:00	107/47	63	/		0	36.8	69	12	98	35
21/sep./2021	16:00	121/54	72	/		0	36.5	89	12	94	35
21/sep./2021	17:00	121/57	72	/		0	37	74	15	99	35
21/sep./2021	18:00	127/78	88	/		0	37	79	15	99	35
21/sep./2021	19:00	119/58	74	/		0		70	15	98	
21/sep./2021	20:00	128/70	87	/		0	37.2	78	22	96	28
21/sep./2021	21:00	129/73	87	/		0	37.4	75	16	97	30
21/sep./2021	22:00	131/80	97	/		0	37.4	83	20	98	32
21/sep./2021	23:28	122/57	74	/		0		73	19	96	
22/sep./2021	00:01	122/58	75	/		0		72	17	97	
22/sep./2021	01:01	131/58	76	/		0	37.4	68	20	99	30
22/sep./2021	02:01	137/63	82	/		0	37.4	71	21	99	30
22/sep./2021	03:01	134/61	80	/		0	37.2	76	21	100	30
22/sep./2021	04:01	131/60	78	/		0	37.2	73	20	99	30
22/sep./2021	05:00	137/62	81	/		0	37	75	20	98	30
22/sep./2021	06:00	131/61	79	/		0	37	70	19	99	30
22/sep./2021	07:00	138/63	82	/		0		70	19	99	
22/sep./2021	08:00	131/57	77	/		0	37.9	77	22	99	35
22/sep./2021	09:00	155/80	99	/		0	37.8	75	24	96	35
22/sep./2021	10:00	153/77	96	/		0	37.7	81	20	98	35
22/sep./2021	11:00	159/79	99	/		0	37.8	81	16	99	35
22/sep./2021	12:00	153/75	95	/		0	37.7	79	19	99	35
22/sep./2021	13:00	153/79	97	/		0		69	14	97	
22/sep./2021	14:00	129/57	74	/		0	37.3	66	14	99	35
22/sep./2021	15:00	129/54	73	/		0	37.5	70	14	98	35
22/sep./2021	16:00	132/55	74	/		0	37.2	66	19	99	35
22/sep./2021	17:00	127/51	73	/		0	37.7	86	28	95	35
22/sep./2021	18:00	132/55	74	/		0	38.3	82	23	98	35
22/sep./2021	19:00	116/50	68	/		0		85	27	98	
22/sep./2021	20:00	111/46	63	/		0	38.1	81	25	97	40
22/sep./2021	21:00	108/43	60	/		0	38.2	77	21	98	40
22/sep./2021	22:00	114/46	63	/		0	38.6	75	17	100	40
22/sep./2021	23:00	120/49	69	/		0	38.6	83	21	100	40
23/sep./2021	00:00	140/62	81	/		0	38.6	78	20	100	40
23/sep./2021	01:00	124/57	74	/		0	38	69	19	100	40
23/sep./2021	02:00	128/56	74	/		0	38	68	18	100	40
23/sep./2021	03:00	126/55	72	/		0	38.3	66	19	100	40
23/sep./2021	04:00	132/56	74	/		0	38.2	66	18	100	40
23/sep./2021	05:00	133/55	74	/		0	38.4	66	19	100	40
23/sep./2021	06:00	135/55	75	/		0	38	71	17	97	40
23/sep./2021	07:00	132/54	73	/		0		69	18	97	
23/sep./2021	08:00	143/59	79	/		3	39	69	20	99	35
23/sep./2021	09:00	149/68	89	/		0	38.2	46	40	100	35
23/sep./2021	10:00	128/55	72	/		0	37.4	59	0	100	35
23/sep./2021	11:00	131/58	75	/		0	37.6	56	21	100	30
23/sep./2021	12:00	127/52	70	/		0	37	59	14	100	35
23/sep./2021	13:00	123/48	67	/		0	37	69	14	100	38
23/sep./2021	14:00	123/48	66	/		0	37	64	13	100	35
23/sep./2021	15:00	121/47	65	/		0	35.2	61	20	100	35
23/sep./2021	16:00	128/53	71	/		0	37.1	65	16	100	35
23/sep./2021	17:00	128/53	71	/		0	36.	66	16	100	35
23/sep./2021	18:00	131/54	73	/		0	37.4	63	17	99	35
23/sep./2021	19:00	132/52	72	/		0		65	18		
23/sep./2021	20:00	126/50	68	/		0	37	63	22	93	21
23/sep./2021	21:00	126/47	69	/		0	37	71	11	93	21
23/sep./2021	22:00	130/51	70	/		0	37	66	19	94	21

23/sep./2021 23:00	131/57	75	/		0	37	63	17	94	21
24/sep./2021 00:00	115/48	65	/		0	37	59	21	93	21
24/sep./2021 01:00	110/46	61	/		0	37	57	23	92	21
24/sep./2021 02:00	117/48	65	/		0	36.9	59	17	92	21
24/sep./2021 03:00	117/49	67	/		0	37.4	71	19	94	21
24/sep./2021 04:00	130/56	74	/		0	37.4	69	16	92	21
24/sep./2021 05:00	126/50	69	/		0	37.3	68	19	93	21
24/sep./2021 06:00	129/47	69	/		1		68	22	96	
24/sep./2021 07:00	138/58	78	/		0		67	25	98	
24/sep./2021 08:00	132/58	77	/		0	37.5	67	22	94	21
24/sep./2021 09:00	135/60	80	/		0	37.2	68	12	97	28
24/sep./2021 10:00	138/57	78	/		0	37.2	66	18	98	28
24/sep./2021 11:00	151/65	84	/		1	36.9	61	11	96	28
24/sep./2021 12:00	131/55	72	/		0	36.9	63	22	96	28
24/sep./2021 13:00	122/51	70	/		0	37	65	17	94	28
24/sep./2021 14:00	119/51	69	/		0	37.3	64	14	93	28
24/sep./2021 15:00	116/55	75	/		0	37	63	14	94	28
24/sep./2021 16:00	111/56	74	/		0	36.8	60	22	93	28
24/sep./2021 17:00	105/54	71	/		0	36.8	62	15	94	28
24/sep./2021 18:00	113/49	66	/		0	37	60	16	97	21
24/sep./2021 19:00	117/52	69	/		0		67	22	97	
24/sep./2021 20:00	150/65	86	/		0	37.3	68	22	97	28
24/sep./2021 21:00	121/48	67	/		0	37.3	63	17	95	28
24/sep./2021 22:00	109/39	56	/		0	37	59	12	95	28
24/sep./2021 23:00	108/50	67	/		0	37	67	30	98	21
25/sep./2021 00:00	107/41	58	/		0	36.8	61	12	92	21
25/sep./2021 01:00	106/40	57	/		0	37	62	12	91	21
25/sep./2021 02:00	104/38	54	/		0	37	60	13	91	21
25/sep./2021 03:00	114/44	61	/		0	37	63	13	93	21
25/sep./2021 04:00	110/40	58	/		0	37.1	62	13	92	21
25/sep./2021 05:00	115/44	62	/		0	37.2	62	15	92	21
25/sep./2021 06:00	112/45	63	/		0	37.3	67	18	93	21
25/sep./2021 07:00	120/50	67	/		0		65	14	94	
25/sep./2021 08:00	117/46	63	/		0	37	57	14	94	21
25/sep./2021 09:00	119/42	62	/		0		62	22	96	
25/sep./2021 10:00	130/54	75	/		1	37	71	26	94	21
25/sep./2021 11:00	120/48	66	/		0		57	14	97	
25/sep./2021 12:00	116/45	63	/		0	37.1	56	12	96	21
25/sep./2021 13:00	114/48	65	/		0		57	15	94	
25/sep./2021 14:00	115/46	63	/		0	37	58	14	94	21
25/sep./2021 15:00	121/51	68	/		0		59	17	94	
25/sep./2021 16:00	105/49	66	/		0	37.2	61	18	94	21
25/sep./2021 17:00	114/41	60	/		0		62	21	96	
25/sep./2021 18:00	118/45	63	/		0	37.6	61	15	95	21
25/sep./2021 19:00	118/46	64	/		0		65	17	96	
25/sep./2021 20:00	114/44	63	/		0	36.96	69	19	98	21
25/sep./2021 21:00	121/43	63	/		2		70	25	95	
25/sep./2021 22:00	131/57	76	/		0	36.8	66	22	98	21
25/sep./2021 23:00	120/52	70	/		0		60	13	96	
26/sep./2021 00:00	118/55	71	/		0	37	59	12	95	21
26/sep./2021 01:00	118/50	67	/		0		59	12	94	
26/sep./2021 02:00	117/50	67	/		0	36.9	59	22	94	21
26/sep./2021 03:00	121/52	70	/		0		62		95	
26/sep./2021 04:00	119/52	69	/		0	36.8	63	21	95	21
26/sep./2021 05:00	127/56	73	/		0		62		96	
26/sep./2021 06:00	118/52	70	/		0	37	81	21	92	21
26/sep./2021 07:00	118/53	70	/		0		77	16	96	
26/sep./2021 08:00	123/53	71	/		0	38	76	23	96	24
26/sep./2021 09:00	102/44	58	/		0	38	72	23	94	26
26/sep./2021 10:00	116/51	67	/		0	38.2	66	22	95	24
26/sep./2021 11:00	121/55	71	/		0		64	15	98	
26/sep./2021 12:00	122/55	71	/		0	37.6	62	15	98	21

26/sep./2021	13:00	119/55	72	/		0		71	15	96	
26/sep./2021	14:00	118/56	72	/		0	37.1	68	15	96	21
26/sep./2021	15:00	109/48	64	/		0		64	12		
26/sep./2021	16:00	118/54	75	/		0	36.8	62	20	94	21
26/sep./2021	17:00	120/63	86	/		0		61	18	94	
26/sep./2021	18:00	118/51	73	/		0	36.9	61	17	97	32
26/sep./2021	19:00	114/49	65	/		0		57	12	100	
26/sep./2021	20:00	113/45	62	/		0	36.2	57	17	96	21
26/sep./2021	21:00	101/37	53	/		0		58	14	95	
26/sep./2021	22:00	111/48	64	/		0	36.1	55	16	95	21
26/sep./2021	23:00	76/58	65	/		0		56	10	94	
27/sep./2021	00:00	112/47	63	/		0	36.2	60	13	94	21
27/sep./2021	02:00	116/46	64	/		0	36.4	69	14	93	21
27/sep./2021	02:00	107/42	58	/		0		59	13	94	
27/sep./2021	03:00	107/42	57	/		0		62	12	93	
27/sep./2021	04:00	116/48	66	/		0	36.5	69	12	94	21
27/sep./2021	05:00	118/45	64	/		0		72		94	
27/sep./2021	06:00	133/63	82	/		0	36.4	89	16	91	21
27/sep./2021	07:00	91/68	72	/		0		67		95	
27/sep./2021	08:00	120/53	75	/		0	36.3	75	19	97	21
27/sep./2021	09:00	126/59	76	/		0		76	25	93	
27/sep./2021	10:00	126/59	77	/		0	36.3	75	24	95	21
27/sep./2021	11:00	119/59	75	/		0		80	18	97	
27/sep./2021	12:00	137/95	104	/		0		68	40	88	
27/sep./2021	13:00	126/101	105	/		0		67	28	94	
27/sep./2021	14:00	128/58	76	/		0		63	14	95	
27/sep./2021	15:00	136/83	95	/		0		69	32	96	
27/sep./2021	16:00	162/156	158	/		0		76	22	98	
27/sep./2021	20:00	125/61	82	/			36.6	72	21	98	21
27/sep./2021	23:30	125/61	82	/			36.6	72	21	98	21
28/sep./2021	00:00	95/45	62	/			36	70	20	93	21
28/sep./2021	04:00	103/62	76	/			36.6	66	21	95	21
28/sep./2021	08:00	104/56	70	/			36.7	68	13	95	21
28/sep./2021	12:00	113/67	80	/			37	62	20	97	21
28/sep./2021	16:00	107/60	76	/			36.7	61	20	96	21
28/sep./2021	20:00	104/52	68	/			37.5	63	14	95	21
29/sep./2021	00:00	98/57	69	/			37.3	58	13	94	21
29/sep./2021	04:00	105/50	66	/			37.1	63	12	95	21
29/sep./2021	08:00	105/50	68	/			36.5	70	30	96	21
29/sep./2021	12:00	100/53	69	/			36.5	61	21	98	21
29/sep./2021	16:00	105/65	78	/			36.5	99	15	94	21

Revisión por Sistemas

06 septiembre 2021 01:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

Examen Físico

06 septiembre 2021 01:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Analisis. . . . . **DIAGNOSTICOS DE TRABAJO**

1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 NEUMOTORAX DERECHO?
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR
VIGILANCIA ESTRCITA DE PATRON VENTILATORIO
CONTROL NEUROLOGICO ESTRCITO
ALTO RIESGO DE COLAPSO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO - PRESENTA
LUXOFRACTUTA DE T2-T3 CON FRAGMENTOS OSEOS EN CANAL . OTRAS FRACTURAS VERTEBRALES Y COSTALES.
YA VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE FRACTURA DE MAL PRONOSTICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE RECUPERACIÓN NEUROLOGICA.
POR SER UNA LUXOFRACTURA CON CARACTERISTICAS DE INESTABILIDAD TIENE INDICACIÓN DE CIRUGIA NO CON EL FIN DE BUSCAR RECUPERACIÓN NEUROLOGICA SINO CON EL PROPOSITO DE ESTABIIZAR LA COLUMNA Y FAVORECER LA REHABILITACIÓN.
PENDIENTE RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL (ESTUDIO COMPLEMENTARIO).
RECIBE SOPORTE VASOPRESOR POR SHOCK MEDULAR - EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS
ACTUALMENTE CON SOPORTEVASOPRSOR
NIEGA DISNEAS
ATENTOS A PARACLINICOS

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**
Triage. **2**

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

-- (T061) TRAUMATISMOS DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL QUE AFECTAN OTRAS MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

-- (K590) CONSTIPACION		Confirmado Repetido

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Evolución

06 septiembre 2021 01:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

INGRESO UCI---CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
HC: CC 6538228
EDAD: 37 Años 1 Mes 26 Días
ENTIDAD: SEGUROS DEL ESTADO (SOAT)

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 12+00H PRESENTA CUADRO DE 1H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAEN EN BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO. REFIERE DOLOR EN CUELLO - PERDIDA DE SENSIBILIDAD ADEMAS DE COMPROMISO MOTOR A NIVEL DE TORAX Y EXTREMIDADES INFERIORES. NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA – VALORADO EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA. A EXAMEN FISICO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NIVEL DE DERMATOMA T4-T5 – COMPROMISO MOTOR DE EXTREMIDADES INFERIORES – FM 1/5 PRIAPISMO – ESFINTER ANAL HIPOTONICO – SIN COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA. TRAUMA CRANEOENCEFALICO, RAQUIMEDULAR, CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN. REALIZAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS – TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA HUECA. PACIENTE CURSA CON SHOCK MEDULAR INGRESAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR – EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS – REMITEN COMO

URGENCIA VITAL PARA VALORACION POR NEUROCX DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: LICOR OCASIONAL

+++PARACLINICOS+++
COOMBS NEGATIVO
LEUC: 12.600 NEU 10.400 LINF: 1.36 HB 16 PLA: 364.000 PTT: 25 INR: 1 PT: 14 BUN: 13 CREA: 1.15 SODIO: 143 CL: 110 K: 4 TROPONINA:0.001 LACTATO: 1.7

IMAGENES:
TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA HUECA.

PACIENTE REFIERE ESTRA MAS TRANQUILO, CONTROL DE DOLOR, NO DISNEAS, EVA 1 / 10
SIGNOS VITALES: TA: 134/74 MMHG, FC: 72/ MIN, FR: 16/ MIN, SATO2: 95 %
DIURESIS <: ATENTYOS A CUANTIA
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBROIL, HIDRATADO , CABEZA: NORMOCEFALO, OROFARINGE ASPECTO SANO, CUELLO: INMOVILIZADO CON COLLAR CERVICAL, CARDIOPULMONAR: ADECUADA EXPANSION PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO VALORABLE, POR COMPROMISO SENSITIVO,
NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW 15 /15, PARAPLEJICO, NIVEL SENSITIVO T4, ESFINTER ANAL HIPOTONICO.

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 NEUMOTORAX DERECHO?
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR
VIGILANCIA ESTRCITA DE PATRON VENTILATORIO
CONTROL NEUROLOGICO ESTRCITO
ALTO RIESGO DE COLAPSO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO - PRESENTA
LUXOFRACTUTA DE T2-T3 CON FRAGMENTOS OSEOS EN CANAL . OTRAS FRACTURAS VERTEBRALES Y COSTALES.
YA VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REFIERE FRACTURA DE MAL PRONOSTICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE RECUPERACIÓN NEUROLOGICA.
POR SER UNA LUXOFRACTURA CON CARACTERISTICAS DE INESTABILIDAD TIENE INDICACIÓN DE CIRUGIA NO CON EL FIN DE BUSCAR RECUPERACIÓN NEUROLOGICA SINO CON EL PROPOSITO DE ESTABIIZAR LA COLUMNA Y FAVORECER LA REHABILITACIÓN.
PENDIENTE RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL (ESTUDIO COMPLEMENTARIO).
RECIBE SOPORTE VASOPRESOR POR SHOCK MEDULAR - EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS
ACTUALMENTE CON SOPORTEVASOPRSOR
NIEGA DISNEAS
ATENTOS A PARACLINICOS

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

06 septiembre 2021 08:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleales bilateral
2.2 HSA traumática frontal izquierda
3. Trauma cerrado de abdomen
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Hemotórax bilateral?
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

CRITERIOS UCI
Soporte vasopresor
Vigilancia estricta de patrón ventilatorio
Control neurológico estricto
Ato riesgo de colapso hemodinámico y respiratorio

Laboratorios
06/09/21: Leucos: 17.12 N: 14.89 L: 1.0 Hb: 11.25 hto: 33.3 PLT: 295
Cl: 106 sCr: 1.07 P: 2.7 BUN: 21 K: 3.71 Na: 140
GA: pH: 7.38 PCO2: 39.4 PO2: 78.4 HCO3: 22.8 SaO2: 97% BE: -2.1

Imágenes
RMN de columna cervical 06/09/21:
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
Discopatía degenerativa multinivel con complejos disco osteofitarios centrales - subarticulares bilaterales en los niveles C4-C5, C5-C6 y C6-C7 que obliteran parcialmente el espacio subaracnoideo anterior sin efecto compresivo significativo para el cordón medular.
No se documento estenosis foraminal ni signos de radiculopatía.
Correlación clínica

RMN de columna dorsal:
HALLAZGOS:
Luxofractura de T3 con fractura conminuta del cuerpo vertebral de T3 y desplazamiento de fragmentos óseos, así como anterolistesis grado IV de T2 sobre T3.
Fractura de elemento de apófisis espinosa de T2, T3 y T4, así como fractura conminuta de pedículos y láminas de T3.
Se observa lesión ligamentaria comprometiendo ligamento longitudinal anterior, ligamento longitudinal posterior, ligamento amarillo, ligamento interespinoso, ligamento supraespinoso a este nivel.
Se condiciona un canal estrecho severo con evidencia de sección medular a nivel de T3 con incremento en la señal del cordón por mielopatía secundaria.
La altura de los demás cuerpos vertebrales se preserva. La amplitud de espacios intervertebrales se encuentra preservada.
Articulaciones facetarias sin alteraciones.
Estenosis foraminal bilateral T2-T3 con perdida de la grasa periradicular, hallazgo que puede justificar efecto compresivo para raíces emergentes.

Examen físico por sistemas:
CARDIOVASCULAR: En ritmo sinusal, buen llenado capilar. Sin alteraciones a la auscultación cardíaca. FC: 77 lpm TAM: 132/71 mmHg TAM: 91 mmHg. Soporte vasopresor con NE para metas de TAM.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios disminuidos en ambas bases pulmonares. FR 22 rpm y SaO2: 96% FiO2: 36%.
GASTRO INTESTINAL: blando, depresible, sin dolor a la palpación.

RENAL: Diuresis: 210 cc en 7 hrs, 0.7 cc/kg/hora en 7 hrs.
METABÓLICO: glucometrías 104 – 99 mg/dL.
NEUROLÓGICO: Alerta, orientado. Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, MEO conservados, sin alteración en pares craneales. Fuerza en miembros superiores 5/5, miembros inferiores 1/5. Nivel sensitivo T4-T5, no hay signos de motoneurona superior por el momento. No hay alteración en pruebas cerebelosas, no hay signos meníngeos.
EXTREMIDADES: Buenos pulsos distales, inmovilización con férula en miembros superiores.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Análisis:
Paciente hospitalizado por politraumatismo en contexto de accidente de tránsito en calidad de conductor.
- Trauma raquimedular a nivel de T3, ASIA A, con nivel sensitivo a nivel de T4-T5, se realizaron estudios imagenológicos encontrando luxofractura de T3 con fractura conminuta del cuerpo vertebral de T3 y desplazamiento de fragmentos óseos, así como anterolistesis grado IV de T2 sobre T3, conocido por neurocirugía, quienes consideran que la lesión es de mal pronóstico y requiere estabilización con fine de rehabilitación mas no de recuperación neurológico, por ende no requiere búsqueda de TAM, se suspende vasopresor. Se descartó compromiso a nivel cervical.
- TCE leve, en centro asistencial de referencia toman TC de cráneo simple en el que reportan HSA traumática frontal, no traen imagen, se toma nuevo TC de cráneo simple en el que no se evidencia sangrado, a la espera de lectura oficial.
-Trauma cerrado de tórax, en TC de tórax se evidencia hemotórax bilateral, además presencia de múltiples fracturas de arcos costales. Se encuentra con requerimiento de soporte de O2, por lo cual se solicita valoración por cirugía de tórax para definir beneficio de drenaje.
- Ha presentado acumulación de secreciones en vía oral, se difiere vía oral y se solicita valoración por fonoaudiología.
- Pronóstico neurológico FUNCIONAL ominoso, por lo cual se solicita intervención por grupo multidisciplinario para informar situación actual. (Psiquiatría, psicología)
- Parámetros de reanimación en metas a excepción de diuresis, continua con LEV.
Alto riesgo de falla respiratoria se cansar

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

06 septiembre 2021 12:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

SE VALORA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 2 DIAS SUFRIENDO ESTALLIDO DE COLUMNA TORACICA A NIVEL DE T3 Y FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES. EN EL MOMENTO CON NIVEL SENSITIVO A NIVEL DE LAS MAMILAS. SE OBSERVA RESPIRACION CON LOS MUSCULOS ABDOMINALES SIN LEVANTAMIENTO DEL TORAX. NO SE OBSERVA RESPIRACION PARADOGICA.
RX DE TORAX DONDE SE OBSERVA ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO. RAC DE TORAX QUE MUESTRA CONTUSION PULMONAR BILATERAL BASAL, SIN OBSERVARSE HEMOTORAX. FRACTURAS COSTALES BILATERALES NO CABALGADAS NI DESPLAZADAS.
SE RECOMIENDA REALIZAR FLUROSCOPIA DIAFRAGMATICA PARA DESCARTAR O CONFIRMAR PARALISIS.
VENTILACION ASISTIDA.

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS ZAFRA MORIONES** -- CIRUGIA DE TORAX
Tarjeta Profesional: 7896-92 Identificación CC 16678878

Notas de Evolución

06 septiembre 2021 12:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL A NIVEL T2-T3.
POLIPNEICO.
RESPIRACIÓN DIAFRAGMATICA.

SE HABLA CON EL PACIENTE Y SE EXPLICAN LOS HALLAZGOS EN LAS IMAGENES Y EN EL EXAMEN FISICO.
SE EXPLICA QUE POR PARTE DE NEUROCIRUGIA TIENE INDICACIÓN DE CIRUGIA CON EL FIN DE ESTABILIZAR LA COLUMNA.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

Notas de Interconsultas

06 septiembre 2021 14:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

PSIQUIATRÍA

FAVOR NO COBRAR ESTA IC

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI BAJO LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleales bilateral
2.2 HSA traumática frontal izquierda
3. Trauma cerrado de abdomen
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Hemotórax bilateral?
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

CRITERIOS UCI
Soporte vasopresor
Vigilancia estricta de patrón ventilatorio
Control neurológico estricto
Ato riesgo de colapso hemodinámico y respiratorio

ATIENDO LLAMADO "se solicita intervención por grupo multidisciplinario para informar situación actual. (Psiquiatría, psicología)".

ME INFORMA MEDICO INTENSIVISTA EL PACIENTE YA FUE NOTIFICADO HOY DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, NO HA VERBALIZADO IDEACIÓN SUICIDA NI SE HAN DOCUMENTADO SÍNTOMAS PSICÓTICOS O CONFUSIONALES, NO HAY ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL, SU TAMIZAJE PSICOSOCIAL ES NEGATIVO (PHQ-4, RIESGO SUICIDA). SUGIERO A SU MEDICO INICIAR ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA, SEGUN RESULTADOS DE INTERVENCIÓN SE CONTINUARÁ SEGUIMIENTO.

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ CAROLINA AYOLA RAMIREZ** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1130675980 Identificación CC 1130675980

Notas de Evolución

06 septiembre 2021 14:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

CIRUGIA GENERAL

EDAD 37 AÑOS

HC ANOTADA

HA PERMANECIDO AFEBRIL
EN PROCESO DE REANIMACION GUIADO POR METAS
SIN DISNEA
PENDIENTE VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA
SIN DOLOR ABDOMINAL
DIURESIS LIMITE

VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX - RECOMIENDA DESCARTAR PARALISIS DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO

SE CONTINUA MANEJO MEDICO - VIGILANCIA CLINICA

SE DISCUTE CON STAFF DE UCI

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Interconsultas

06 septiembre 2021 15:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

PSICOLOGÍA

Atiendo IC para iniciar acompañamiento por psicología, considerando condición clínica y necesidad de estadía en la unidad. Encuentro a Daniel Andrés sin acompañante, presento el apoyo que se puede brindar desde psicología, el cual acepta.

Daniel Andrés refiere estar "preocupado", refiere dificultad respiratoria y cansarse al hablar, expresa que desea dormir, cierra los ojos. Se perciben reacciones de ansiedad, coherentes con experiencia actual, por el momento no se logra evaluación de contenidos emocionales o del pensamiento. Valido posibles reacciones ante situación actual, se brinda contención verbal. Se realizará seguimiento.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** -- PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

Notas de Evolución

06 septiembre 2021 16:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

SE SUSPENDE GASTROPROTECCION CON SEGREGAM.
SE INDICA ORAZOLE 40 MG EV DIA.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

Notas de Interconsultas

06 septiembre 2021 17:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA
12 M

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleales bilateral
2.2 HSA traumática frontal izquierda
3. Trauma cerrado de abdomen
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Hemotórax bilateral?
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

PACIENTE DESPIERTO CON O2 POR CANULA NASAL, CON PATRON RESPIRATORIO ESFORZADO, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA PARA LA RESPIRACIÓN, VOZ NASAL, RESPUESTA DE DEGLUCION EN REPOSO CONSERVADA, SE REALIZA PRUEBA DE DEGLUCION EN TOMAS DE 1,3 Y 5CC CON PRESENCIA DE TOS Y RUIDOS RESPORATRIOS DE VIA AÉREA SUPERIOR QUE TOSE Y LIMPIA. DISFAGIA FARINGEA LEVE C ON RIESGO DE DETERIORO.

RECOMENDAICONES
1. METOD ALTERNO DE AIMENTACION A CRITERIO MEDICO.
2. INICIA MANEJO TERAPEUTICO.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

06 septiembre 2021 18:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

PROCEDIMEINTO - UCI - INTUBACION OROTRAQUEAL
INDICACION - FATIGA MUSCULAR - TT DE VENTILACION .

SEDACION FENTANILO 150 MCG + PROPOFOL 80 MG + ROCURONIO 50 MG
CORMACK - BAJO LARINGOSCOPIA DIRECTA - CAMBIO DE TUBO OROTRAQUEAL POR DAÑO DE NEUMOTAPONADOR.
FIJADO EN 24 CMS.

Firmado electrónicamente por **JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 79903577 Identificación CC 79903577

06 septiembre 2021 18:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

se formulan medicamentos secuencia de intubación rápida.

- Fentanyl + Propofol + Esmeron.

Continua con Fentanyl infusión + Dexmedetomedina.
Solicito radiografia de torax de control.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

06 septiembre 2021 21:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

EVOLUCION UCI NOCHE - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS
REVISTA: DR RAFAEL ESCANDON - INTENSIVISTA DE TURNO

DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
3.4 PARALISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO??
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

SOPORTES:
- NOREPINEFRINA TITULABLE
- PRECEDEX TITULABLE
- MDAZOLAM 1 MCG/KG/MIN
- FENTANILO 1 MCG/KG/MIN

PROBLEMAS:
- SOPORTE VASOPRESOR
- SEDACION PROFUNDA
- SOPORTE VENTILATORIO VC 470 FR: 18 PEEP: 8
- TRM ASIA A

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: FC: 69 LPM TAM: 132/70 MMHG TAM: 90 MMHG. SOPORTE VASOPRESOR CON PARA METAS DE TAM. FR:18 VC 470 FR: 18 PEEP: 8 DIURESIS: 0.5 CC/KG/ BALANCE: + 613 CC GLUCOMETRIA:126 - 111 MG/DL
CC: MUCOSAS HUEMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN INGURGITACION YUGULAR A 45 GRADOS, HERIDAS CUBIERTAS POR GASAS EN AREAS PARIETALES BILATERALES
RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES CLAROS, VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RITMO SINUSAL NORMAL EN EL VISOSCOPIO
GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DEFENDIDO, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS, FUERZA MIEMBROS SUPERIOR 5/5, INFERIORES 1/5, NIVEL SENSITIVO DESDE T4 -T5
SNC: PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE

** RADIOGRAFIA DE TORAX POSINTUBACION #1:
Proyección única frontal.
Tráquea central y bronquios fuente permeables con tubo orotraqueal cuyo extremo distal se proyecta a 2.8 cm de la carina.
Silueta cardioaórtica prominente.
Velamiento de ambos ángulos costofrénicos por engrosamiento y/o derrame pleural.
No se identifican signos de derrame pleural o áreas evidentes de consolidación en la presente proyección única frontal.
Catéter venoso central subclavio derecho con extremo distal proyectado en vena cava superior.
Existen 2 sondas enterales con trayecto esofágico y extremo distal dirigido al abdomen.
Estructuras óseas y tejidos blandos dentro de límites normales.
Correlación clínica.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN CONTEXTO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR A NIVEL DE T3, ASIA A, CON NIVEL SENSITIVO A NIVEL DE T4-T5, SE REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS ENCONTRANDO LUXOFRACTURA DE T3 CON FRACTURA CONMINUTA DEL CUERPO VERTEBRAL DE T3 Y DESPLAZAMIENTO DE FRAGMENTOS ÓSEOS, ASÍ COMO ANTEROLISTESIS GRADO IV DE T2 SOBRE T3, CONOCIDO POR NEUROCIRUGÍA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA LESIÓN ES DE MAL PRONÓSTICO Y REQUIERE ESTABILIZACIÓN CON FIN DE REHABILITACIÓN MAS NO DE RECUPERACIÓN NEUROLÓGICO, POR ENDE NO REQUIERE BÚSQUEDA DE TAM, SE SUSPENDE VASOPRESOR. PACIENTE QUE EN HORAS DE LA TARDE ES INTUBADO POR MAL PRONOSTICO VENTILATORIO, PERO EL PACIENTE SE EXTUBA Y ES REINTUBADO NUEVAMENTE, SE DEJA CON PARAMETROS BASALES. DIRESIS ADECUADA, PENDIENTE DEFINIR CIRUGIA, -SE ENCUENTRA ADEMAS EN SEG POR CIRUGIA DE TORAX: DR ZAFRA QUEN SOLICITO FLUOROSCOPIA POR SOSPECHA DE PARALISIS DIAGFRAGMATICA EL CUAL ESTA PENDIENTE, ADEMAS POR SOSPECHA DE LESION ESOFAGICA LE ORDENAN EVDA.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

06 septiembre 2021 21:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

NOTA DE INTUBACION:
SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA SE ORDEN FENTANYL 150MG + PROPOFOL 50MG + ESMERON 50MG SE PASA TUBO #7.5 SE VERIFICA TUBO, SE FIJA A 26CM.

SE DEJA SEDACION PROFUNDA CON MIDAZOLAM + FENTANYL
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CONTROL POS INTUBACION #2

Tráquea central.
Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección.
Presencia de doble sonda enteral.
Catéter venoso profundo vía subclavia derecha con extremo en proyección de vena cava superior.
Radiopacidad que compromete la base pulmonar izquierda que pudiera estar en relación con derrame pleural a este nivel.
Ángulos costo y cardiofrénico derecho libres.
No hay alteraciones de las estructuras óseas.
Elementos de monitoria externa.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

07 septiembre 2021 09:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleal izquierda
2.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
3. Trauma cerrado de tórax
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Derrame pleural izquierdo pequeño
3.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

CRITERIOS UCI
Soporte vasopresor
Vigilancia estricta de patrón ventilatorio
Control neurológico estricto
Ato riesgo de colapso hemodinámico y respiratorio

Laboratorios
07/09/21. PTT: 25.9 PT: 9.7 INR: 0.92 Cl: 109 sCr: 1.0 P: 2.7 Mg: 1.94 BUN: 15.8 K: 3.91 Na: 143
Leucos: 9.0 N: 7.63 L: 0.78 hb: 9.5 hto: 28 PLT: 217
Acido láctico 1.35
GA: pH: 7.443 PCO2: 37.7 PO2: 122.3 HCO3: 25.2 SaO2: 98.7% BE: 1.1

Examen físico por sistemas:
CARDIOVASCULAR: En ritmo sinusal, buen llenado capilar. Sin alteraciones a la auscultación cardíaca. FC: 69 lpm TA: 100/60 mmHg. Soporte con NE 0.034 mcg/kg/min.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios disminuidos en ambas bases pulmonares. FR: 16 rpm SaO2: 96%
GASTRO INTESTINAL: blando, depresible, no realiza facies de dolor.
RENAL: Diuresis: 1340 cc/24 hrs – 0.9 cc/kg/hora. Balance +2.0 L
METABÓLICO: glucometrías 116 mg/dL.
NEUROLÓGICO: Bajo sedoanalgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES: Buenos pulsos distales, inmovilización con férula en miembros superiores.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Análisis:
Paciente hospitalizado por politraumatismo en contexto de accidente de tránsito en calidad de conductor.
- Trauma raquimedular a nivel de T3, ASIA A, FRANKEL A con nivel sensitivo a nivel de T4. Cursa con luxofractura de T3 con fractura conminuta del cuerpo vertebral y desplazamiento de fragmentos óseos, así como anterolistesis grado IV de T2 sobre T3, en plan de programación estabilización y promover la rehabilitación a futuro. Se encuentra aún con shock medular, con requerimiento de dosis bajas de vasoactivos. Cursó con mala mecánica ventilatoria, por lo cual se realizó IOT 06/09/21, es candidato a requerir traqueostomía temprana. Requiere descartar parálisis diafragmática derecha por localización de la lesión, sin embargo no se dispone de estudio fluoroscópico sugerido por cirugía de tórax.
- TCE leve: TC de cráneo simple institucional con HSA parieto-occipital izquierda en manejo médico y hematoma subgaleal izquierdo.
- Trauma cerrado de tórax, con múltiples fracturas de arcos costales, contusiones pulmonares bilaterales y ahora aparición de derrame pleural izquierdo, se vigilará. Pendiente EVDA para descartar lesión esofágica.
- Pronóstico neurológico FUNCIONAL ominoso, previo a IOT fue valorado por psicología, quienes realizaron intervención inicial.
- Parámetros de reanimación en metas.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

07 septiembre 2021 09:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

CIRUGIA
DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
3.4 PARALISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO??
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
PACIENTE EN PROCESO DE RANIMACION POR ETAPAS ,EN MANEJO POR NEURO Y CIRUGIA DE TORAX ,PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA .
CX:SE REVALORARA CON RESULTADOS

Firmado electrónicamente por **OLGA LUCIA ROJAS CARDOZO** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 7487-76 Identificación CC 31236793

Notas de Interconsultas

07 septiembre 2021 12:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

PACIENTE CON DESNUTRICIÓN ASOCIADA A POLITRAUMATISMO Y TRAUMA RAQUIMEDULAR, SIN POSIBILIDAD DE RECIBIR VO QUE REQUIERE NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA PARA CUBRIR ALTAS DEMANDAS METABÓLICAS.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FORMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. VERIFICAR POSICIÓN DE SOY.
2. INICIAR NET POR SOY CON FORMULA PERATIVE 20 CC/HORA CON INCREMENTOS DE 10 CC CADA 8 H HASTA 50 CC/HORA.
3. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

07 septiembre 2021 15:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

*** INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA ***

PACIENTE QUIEN NO FUE COMENTADO AYER CON EL EQUIPO, Y AYER EN LA TARDE REQUIRIÓ INTUBACIÓN POR LO QUE EN ESTE MOMENTO LA INTERCONSULTA NO ES RELEVANTE. SIN EMBARGO, SE SUGIERE SOLICITAR NUEVAMENTE UNA VEZ SE RETIRE LA SEDORELAJACIÓN.

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LOPEZ TENORIO** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 14465787 Identificación CC 14465787

Notas de Evolución

07 septiembre 2021 15:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

CIRUGIA
ENDOSCOPIA REPORTA :Esofago: Normal. Cardias normal.no se observan lesiones endoluminales .sonda de nutriciónenteral doblada en esófago
Estomago: Eritema moteado antral. Cuerpo, fondo y región subcardial normales. Soda doblada enpiloro .Se reposiciona
Duodeno: Bulbo y segunda porción de aspecto normal.Se avanza sonda nueva de nutrición a DII
CX:SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA
CONTINUA MANEJO POR NEURO Y CIRUGIA DE TORAX

Firmado electrónicamente por **OLGA LUCIA ROJAS CARDOZO** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 7487-76 Identificación CC 31236793

07 septiembre 2021 19:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

NOTA DE ATENCION UCI - PACIENTE CON TCE - TRAUMA DE TORAX DE COLUMNA TORACICA, CON CHOQUE MEDULAR + NECESIDAD DE INTUBACION + VENTILACION MECANICA. SOPORTE VASAOCTIVO EN ASCESNO. ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, CON ALTO RIESGO DE MUERTE EN TRASLDAO. SE CONSIDERA NO REMITIBLE POR AHORA.

Firmado electrónicamente por **JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 79903577 Identificación CC 79903577

07 septiembre 2021 20:43 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

EVOLUCION UCI NOCHE
DR MARTINEZ ESPECIALISTA DE TURNO
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
37 AÑOS
CC 6538228

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR

VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN VENTILATORIO
CONTROL NEUROLÓGICO ESTRICTO
ATO RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO

SPORTES
NOREPINEFRINA 0.03 MCG/K/MIN
MIDAZOLAM / FENTANUL PARA RASS -3

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:
TA 1124/65 TAM 85 MMHG FR 19 FC 89 TEMP 36.5 °C
RENAL 1.0 CC/K/HR BALANCE +238 CC EN LAS ULTIMAS 12 HORAS
METABOLICO 94/90/MGDL
CARDIOVASCULAR: EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR. SIN ALTERACIONES A LA AUSCULTACIÓN CARDÍACA.RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBAS BASES PULMONARES.
GASTRO INTESTINAL: BLANDO, DEPRESIBLE, NO REALIZA FACIES DE DOLOR.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS DISTALES, INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA EN MIEMBROS SUPERIORES.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS:
PACIENTE JOVEN MASCULINO EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO , CURSA ACTUALTE CON ESTADO DE CHOQUE , BAJO SEDACION Y ANALGESIA + SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILAOTRO EN PARAMTROS PROTECTORES.
SU CONDICION CLINCIA ACTUAL NO PERMITE SER TRASLADADO A OTRA INTITUCION
AHORA EN PLAN DE MANEJO POR GRUPO DE NQX Y QX DE TORAX , CON INDICAICON D E FIJACION DE COLUMNA POR PARTE DE NQX , TQT TEMRPNADA UNA VEZ SU ESTABILIDAD LO PERMITA.
SE CONTINAU PLAN DE REANIMACION -- METAS DE ESTABILDIAD EH CHOQUE
NO HAY CAMBIOS EN PLAN DE TTO MEDICO ACTUAL
CONTINAU MONITORIA UCI ANTE SOPRTE VASOPRESOR - SOPRTE VENTILATORIAO - INESTABILDAD DE TORAX

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

07 septiembre 2021 21:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON SECCIÓN MEDULAR FRANKEL A CON NIVEL SENSITIVO Y MOTOR T3.
CONTUSIÓN PULMONAR BILATERAL.

DESDE AYER AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON RESPIRACIÓN DIAFRAGMATICA Y DISNEICO RAZÓN POR LA CUAL HOY REQUIIÓ DE INTUBACIÓN.

POR PARTE DE NEUROCIRUGIA REQUIERE DE CIRUGIA INSTRUMENTADA PARA ESTABILIZAR LA COLUMNA FIJANDO DE COLUMNA CERVICAL A COLUMNA DORSAL.

ACTUALMENTE NO ESTÁ EN CONDICIONES PARA CIRUGIA.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

08 septiembre 2021 09:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Criterio: Administración de medicación vasoactiva: norepinefrina
Criterio: Trauma: Politrauma mayor

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleal izquierda
2.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
3. Trauma cerrado de tórax
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Derrame pleural izquierdo pequeño
3.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

CRITERIOS UCI
Soporte vasopresor
Vigilancia estricta de patrón ventilatorio
Control neurológico estricto
Ato riesgo de colapso hemodinámico y respiratorio

Laboratorios
08/09/21:
Cl: 110 sCr: 0.96 K: 2.5 BUN: 15.5 K: 4.23 Na: 145
Leucos: 8.2 N: 6.5 L: 0.88 hb: 9.7 hto: 28.4 PLT: 236
Acido láctico: 0.93
GA: pH: 7.44 PO2: 70.5 PCO2: 39.2 HCO3: 26 SaO2: 96.1% BE: 1.8
PTT: 25.9 PT: 9.7 INR: 0.92
Examen físico por sistemas:
CARDIOVASCULAR: En ritmo sinusal, buen llenado capilar. Sin alteraciones a la auscultación cardíaca. FC: 141/50 mmHg TAM: 79 mmHg FC: 72 lpm. Soporte con NE: 0.06 mcg/kg/min.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios disminuidos en ambas bases pulmonares. FR: 18 rpm SaO2: 95% FiO2: 35%. Sin cambios en parámetros ventilatorios.
GASTRO INTESTINAL: blando, depresible, no realiza facies de dolor. Ausencia de deposiciones en las últimas 24hrs.
RENAL: Diuresis: 1960 cc/24 hrs – 1.0 cc/kg/hora en 24 hrs. Balance 3.6 L.
METABÓLICO: glucometría 94 mg/dL.
NEUROLÓGICO: Bajo sedoanalgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES: Buenos pulsos distales, inmovilización con férula en miembros superiores.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
INFECCIOSO: Febril en las últimas horas, T máxima 38.7°. Presencia de secreción nasal. No se encuentra compromiso en integridad de la piel.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Análisis:
Paciente con politrauma, conocido.
- Trauma raquimedular a nivel de T3, ASIA A, FRANKEL A con nivel sensitivo a nivel de T4. Luxofractura de T3 con fractura conminuta del cuerpo vertebral y desplazamiento de fragmentos óseos, así como anterolistesis grado IV de T2 sobre T3, en plan de autorización de procedimiento quirúrgico. Shock medular en proceso de resolución, sin embargo con requerimiento de vasoactivo. Por nivel de la lesión requirió de IOT + VMI, acoplado con parámetros basales.
- TCE leve: TC de cráneo simple institucional con HSA parieto-occipital izquierda en manejo médico y hematoma subgaleal izquierdo. Bajo sedoanalgesia, RASS -3.
- Trauma cerrado de tórax, con múltiples fracturas de arcos costales, contusiones pulmonares bilaterales y presencia de derrame pleural bilateral, se ajusta plan hídrico. Se realizó EVDA que descarta lesión a este nivel.
- Infeccioso: Ha cursado con alzas térmicas en las últimas 24 hrs, hoy con fiebre, con aumento de secreciones a nivel nasal, se solicita TC de senos paranasales y cultivo de secreción en búsqueda de etiología.
Pronóstico ominoso, por condición actual no es candidato a remisión por el momento.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 10:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

PACIENTE CON LUXOFRACTURA INESTABLE DE COLUMNA DORSAL ALTA.
CON CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.FRACTURAS COSTALES Y VARIAS VERTEBRAS.
AHORA INTUBADO.

NO ES RECOMENDABLE TRASLADO DEL PACIENTE POR SUS CONDICIONES .

REQUIERE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR NEUROCX CON EL FIN DE ESTABILIZAR LA COLUMNA CERVICAL Y DORSAL.
SE CARGA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CIRUGIA

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

Notas de Interconsultas

08 septiembre 2021 12:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

PACIENTE CON DESNUTRICIÓN ASOCIADA A POLITRAUMATISMO Y TRAUMA RAQUIMEDULAR, SIN POSIBILIDAD DE RECIBIR VO QUE REQUIERE NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA PARA CUBRIR ALTAS DEMANDAS METABÓLICAS, SIN SIGNOS DE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL, SIN DEPOSICIONES.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. CONTINUAR NET POR SOY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 50 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

Notas de Evolución

08 septiembre 2021 21:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.3

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleal izquierda
2.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
3. Trauma cerrado de tórax
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Derrame pleural izquierdo pequeño
3.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

O: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOPRESOR BAJO SEDOANALGESIA ACOPLADO A LA VMI.
SV: TA:130/73 FC 70 FR 16 T 37.3 SO2 95 DIURESIS 0.7CC/K/H/, GLUCOMETRIAS 120-113
CC: CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS
CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS EN SINUSAL, PULMONES CON RUIDOS PRESENTES SIN AGREGADOS
ABD:BLANDO
SNC:RASS-3

TAC DE SENOS PARANASALES
Cambios de pansinusopatía, con signos de reagudización predominantemente sobre los senos maxilares y esfenoidales.
Correlación clínica.

ANÁLISIS:
PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA , CON SOPORTE VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA ACOPLADO A LA VMI, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO, SE REALIZÓ TAC DE SENOS PARANASALES CON SIGNOS DE PANSINUSOPATÍA, SE INICIARÁ MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM, BUEN CONTROL METABÓLICO, SIN SIGNOS DE SANGRADO O INFECCIÓN. SE CONTINUARÁ IGUAL MANEJO MÉDICO, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL, PENDIENTE DEFINIR POR PARTE DE NEUROQX MOMENTO EN QUE SE LLEVARÁ A CIRUGÍA

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

09 septiembre 2021 06:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.4

Potasio 3,6 se indica reposición.

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

09 septiembre 2021 08:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

09 septiembre 2021 09:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleal izquierda
2.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
3. Trauma cerrado de tórax
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Derrame pleural izquierdo pequeño
3.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
4. Trauma cerrado de abdomen
5. Sobrepeso tipo 1

CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso
periféricos presentes ,
RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias , expansión simétrica hipoxemia leve
RX DERRAMES BIBASALES
GASTRO INTESTINAL: no signos clínicos de irritación peritoneal peristaltismo positivo tolera la via enteral
RENAL : mantiene diuresis 0.6 cckg hora con blance de 6 litros
METABÓLICO: glucometría mejor controladas
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción,
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONA L

problemas : Secreción abundante por fosas nasales y algo por TOT

wbc 9410 , hb 10 plaquetas 276 , ph 7,44 co2 42 , 02 :59 bicarbonato 27 ,
ácido láctico 0.88 , potasio 3.63 , fósforo 3,2 mg 2,17 bun |16 , cr 0.85 , bun 35,5 ,

Se cubrió con antibiótico por Dx sinusitis , me llama la atención que el paciente esta con mas derrames bibasales es factible que sea exudado por la la contusión pulmonar , ordeno eco torax para evaluar la magnitud del derrame y definir si requiere pig tail , se discute caso con dr Toro se programara para mañana la traqueostomia , paciente sin fiebre sin respuesta inflamatoria
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

09 septiembre 2021 12:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

09 septiembre 2021 12:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

BIOQUÍMICOS:
Cloro: 108 meq/L hipercloremia; Calcio iónico: 1,12 mmol/L en el rango inferior para hipocalcemia.

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA PARA CUBRIR ALTAS DEMANDAS METABÓLICAS. EL DÍA DE HOY SIN SIGNOS DE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y DOS DÍAS SIN REPORTE DE DEPOSICIONES, SE COMUNICA AL MÉDICO Y SE VA A INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA ESTREÑIMIENTO.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. CONTINUAR NET POR SOY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 50 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.
3. CONTROL DE ELECTROLITOS.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

Notas de Evolución

09 septiembre 2021 14:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA.

PACIENTE INTUBADO Y SEDADO.
CON LUXOFRACTURA INESTABLE DE COLUMNA CERVICODORSAL.
CONTUSIÓN PULMONAR.
EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE CIRUGIA.

NUEVAMENTE SE EXPLICA QUE LA INDICACIÓPN DE LA CIRUGIA ESTA ENCAMINADA A ESTABILIZAR LA COLUMNA Y NO CON EL FIN DE CONSEGUIR RECUPERACIÓN NEUROLOGICA POR EL TIPO DE LESIÓN.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

09 septiembre 2021 17:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

09 septiembre 2021 20:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

EVOLUCION UCI NOCHE
DR ROMERO ESPECIALISTA DE TURNO
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
37 AÑOS
CC 6538228

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR
VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN VENTILATORIO
CONTROL NEUROLÓGICO ESTRICTO
ATO RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO

SPORTES
NOREPINEFRINA 0.02 MCG/K/MIN
MIDAZOLAM / FENTANUL PARA RASS -3

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:
TA 114/63 TAM 78 MMHG FR 20 FC 78 TEMP 36.5 °C
RENAL 0.6 CC/K/HR BALANCE +1223 CC EN LAS ULTIMAS 12 HORAS
METABOLICO 123/108 MGDL
VMI : VC+ FIO2 40% PEEP 10 VOL 460 ML SAT 98%
CARDIOVASCULAR: EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR. SIN ALTERACIONES A LA AUSCULTACIÓN CARDÍACA.RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBAS BASES PULMONARES.
GASTRO INTESTINAL: BLANDO, DEPRESIBLE, NO REALIZA FACIES DE DOLOR.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS DISTALES, INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA EN MIEMBROS SUPERIORES.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS:
PACIENTE JOVEN MASCULINO EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO , CURSA ACTUALTE CON ESTADO DE CHOQUE NEUROGENICO, BAJO SEDACION Y ANALGESIA + SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILAOTRO EN PARAMTROS PROTECTORES.
SU CONDICION NEURLOGIC A ES BASTATE COMPROMETIDA , TIENE INDICACION POR GRUPO DE NQX DR VASOQUEZ ESTABILIZACION DE DE COLUMNA TORACICA, EN LA ESPERA DE AUTORIZACION PRO PARTE DE SU PRESTADOR. POR OTRO LADO YA PROGRAAMDA TQT PARA EL DIA DE MANANA, CUENTA CON TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, HGB ESTABLE SIN CRITERIOS DE TERAPIA TRANSFUSIONAL
VIENE RECIBIENDIO PAUTA ATB DE MEDIANO ESPECTRO , PERO CON RESPUESTA INFLAMATORIA CONTROLADA,
DADA LA CONDICION CLINCIA ACTUAL SE CONTINUA MONITORIA UCI (BAJO SOPRTE VASOACTIVO - SOPRTE VENTILATORIO INVASIVO -- ESTADO NEUROLOGICO COMPROMETIDO)
SE ORDENA PARACLICOS CONTROL

SE BRINDA INFO A FLAIRE SOBRE EVOLUCON REFIERE ENTENDER COMPRENDER ACTUAR MEDICO..

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

10 septiembre 2021 09:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Diagnósticos:
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Trauma craneoencefálico leve
3.1 Contusiones subgaleal izquierda
3.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
4. Trauma cerrado de tórax
4.1 Contusiones pulmonares bilaterales
4.2 Derrame pleural derecho
4.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
5. Trauma cerrado de abdomen
6. Sobrepeso tipo 1

Problemas:
- Ventilación mecánica
- Requerimiento de soporte vasopresor

Laboratorios:
10/09/21: Leucos: 7.54 N: 5.54 L: 0.95 hb: 9.3 hto: 27.1 PLT:255
cl: 111 sCr: 0.87 P: 3.4 BUN: 23.2 K: 4.19 Na: 147
GA: pH: 7.413 PCO2: 44.9 PO2: 77.9 HCO3: 28 SaO2: 97.3% BE: 2.9
Cultivo SOT: S. aureus sensible a la meticilina – resistente a clindamicina

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso periféricos presentes. TA: 110/60 mmHg FC: 84 lpm. Soporte vasoactivo con NE 0.018 mcg/kg/min.
RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias, expansión simétrica hipoxemia leve. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC SaO2: 92% FiO2: 60% PEEP: 10 P.Pico 35. Radiografía de tórax con derrame pleural derecho.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo, realizó 1 deposición ayer posterior a enema. Tolera NET.
RENAL: Diuresis: 0.6 cc/Kg/h – balance acumulado 11L
METABÓLICO: glucometrías 108 – 123 – 116 – 112. Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONA L

Análisis
Paciente en contexto de politraumatismo, con sección medular completa a nivel de T2 – T3, a la espera de ser llevado a estabilización de columna. Por nivel de la lesión y mala mecánica ventilatoria requirió de soporte mecánico ventilatorio, ha requerido aumento de los parámetros ventilatorios, con aumento de derrame pleural derecho, se solicita drenaje guiado por ecografía y pendiente realización de TQT posterior a fijación de columna.
Desde el ingreso con aumento de la secreción nasal, con cambio de coloración verdosa, se tomó TC de senos paranasales documentando pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TET por lo

cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina. En el momento en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam, se adiciona cefazolina.
Parámetros de perfusión adecuados, balance muy positivo, se adiciona diurético.
Evolución estable, pobre pronóstico neurológico.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Se solicita: Ecografía pleural derecha + colocación de pigtail
Hemocultivos x3 (línea arterial, CVC y periférico)
Adición de cefazolina

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

10 septiembre 2021 11:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS
PACIENT CON DIAGNÓSTICOS
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Trauma craneoencefálico leve
3.1 Contusiones subgaleal izquierda
3.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
4. Trauma cerrado de tórax
4.1 Contusiones pulmonares bilaterales
4.2 Derrame pleural derecho
4.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
5. Trauma cerrado de abdomen
6. Sobrepeso tipo 1

Problemas:
- Ventilación mecánica
- Requerimiento de soporte vasopresor

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

BIOQUÍMICOS:
Cloro: 108 meq/L hipercloremia; Calcio iónico: 1,12 mmol/L en el rango inferior para hipocalcemia.

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SOY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 50 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

Notas de Evolución

10 septiembre 2021 20:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

EVOLUCION UCI NOCHE
DR MARTINEZ ESPECIALISTA DE TURNO
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
37 AÑOS
CC 6538228

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR
VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN VENTILATORIO
CONTROL NEUROLÓGICO ESTRICTO
ATO RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO

SPORTES
NOREPINEFRINA 0.02 MCG/K/MIN
MIDAZOLAM / FENTANUL PARA RASS -3

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:
TA 106/67 TAM 84 MMHG FR 20 FC 68 TEMP 36.5 °C
RENAL 3.7 CC/K/HR BALANCE + 1614 CC EN LAS ULTIMAS 12 HORAS
METABOLICO 92/108 MGDL
VMI : VCRP FIO2 45% PEEP 10 VOL 460 ML SAT 95% FR 20/20
CARDIOVASCULAR: EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR. SIN ALTERACIONES A LA AUSCULTACIÓN CARDÍACA.RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBAS BASES PULMONARES.
GASTRO INTESTINAL: BLANDO, DEPRESIBLE, NO REALIZA FACIES DE DOLOR.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS DISTALES, INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA EN MIEMBROS SUPERIORES.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS:
PACIENTE JOVEN MASCULINO EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO , CURSA ACTUALTE CON ESTADO DE CHOQUE NEUROGENICO, BAJO SEDACION Y ANALGESIA + SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILAOTRO EN PARAMTROS PROTECTORES.
SU CONDICION NEURLOGICA ES BASTANTE COMPROMETIDA POR PARTE DE QX DE COLUMNA SE INDICA FIJACION EL DIA DE MANANA YA PROGRAMADA , ANTE ESTA PROGRAMACION DE EVENTO SE CONSIDERO DIFERIR TQT RL DIA DE HOY Y REPORGRAMAR PARA EL DIA LUNES ANTE RIESGO DE COMPLICAICON Y/O INTERFERENCIA CON MANIPULACION EN POSICION QX DEL PACIENTE
SE INDICO IMPLANTE DE PIG TAIL ANTE DERRAMES PLEURALES IMPORTANTES
PEND - PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY
POR EL MOMENTO NO HAY CAMBISO EN SU PLAN DE TTO MEDICO --
SE ORDENA PARACLICOS CONTROL

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

11 septiembre 2021 09:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.6

Evolución día: Masculino de 37 años.
Diagnósticos:
1. Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Trauma craneoencefálico leve
3.1 Contusiones subgaleal izquierda
3.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
4. Trauma cerrado de tórax
4.1 Contusiones pulmonares bilaterales
4.2 Derrame pleural derecho
4.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
5. Trauma cerrado de abdomen
6. Sobrepeso tipo 1

Problemas:
- Ventilación mecánica
- Requerimiento de soporte vasopresor

Aislamientos:
cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina en TOT.

Laboratorios: Leucos 8.500 Neut 73 linfos 14 Hb 9,7 plaquetas 326.000 BUN 222 Creatinina 0,95 sodio 145 potasio 3,98 cloro 102
magnesio 2,2 fosforo 5,0 calcio ionizado 1,1 acido láctico 0,68
Gases arteriales ph 7,45 co2 40 po2 87 hco3 27 sat o2 97 exceso de base 3,5

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso periféricos presentes. TA: 126/80 mmHg FC: 69 lpm. Soporte vasoactivo con NE reciente suspensión.
RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias, expansión simétrica hipoxemia leve. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC 460 SaO2: 93% FiO2: 45% PEEP: 10 P.Pico 20. Radiografía de tórax con derrame pleural derecho. Pig tail derecho, drenaje 650.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET.
RENAL: Diuresis: 2,2 cc/Kg/h – balance acumulado 7,7 L
METABÓLICO: glucometrías 108, 92, 90, 97 . Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Análisis y plan:
Paciente en contexto de politraumatismo, con sección medular completa a nivel de T2 – T3, a la espera de ser llevado a estabilización de columna. Por nivel de la lesión y mala mecánica ventilatoria requirió de soporte mecánico ventilatorio, ha requerido aumento de los parámetros ventilatorios, con aumento de derrame pleural derecho, se solicita drenaje guiado por ecografía y pendiente realización de TQT posterior a fijación de columna.
Desde el ingreso con aumento de la secreción nasal, con cambio de coloración verdosa, se tomó TC de senos paranasales documentando pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TOT por lo cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina. En el momento en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam, se adiciona cefazolina, se espera hemocultivos.
Paciente con balance hídrico muy pósitivo y derrame pleural derecho, se indicó diurético, anoche se logró destetar de soporte vasopresor, se indicó pigtail derecho con drenaje de 650 cc, rx de torax, con disminución del derrame pleural derecho.
Evolución estable, pobre pronóstico neurológico. Hoy será llevado a reducción abierta de Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A, reserva sanguínea lista se difiere nutrición, se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo.

Diagnósticos:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

11 septiembre 2021 10:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS
PACIENT CON DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR
VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN VENTILATORIO
CONTROL NEUROLÓGICO ESTRICTO
ATO RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

BIOQUÍMICOS:
Cloro: 108 meq/L hipercloremia; Calcio iónico: 1,12 mmol/L en el rango inferior para hipocalcemia.

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SOY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 50 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

Notas de Evolución

11 septiembre 2021 18:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

POP DE ESTABLIZACION DE COLUMNA CERVICOTORACICA

SE OBSERVA MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS SUELTOS DE LAS APOFISIS ESPINOSAS Y LAS LAMINAS DE T2-T3-T4.
SE AMPLIA LA LAMINECTOMIA.-
SE OBSERVA MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL.
CUERPO VERTEBRAL DE T3 ANGULADO E IM PIDE LA REDUCCIÓN DE LA LUXOFRACTURA.
SE REALIZA VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL..
LUEGO ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA.
SE DISECA PROXIMAL Y DISTAL EL SACO DURAL .
SE PROCEDE A REALIZAR TOMA DE FASCIA PARA HACER CIERRE DE LA DURAMADRE (DUROPLASTIA) EN SU PARTE PROXIMAL SE CIERRA "EL MUÑON PROXIMAL Y LUEGO EL DISTAL".

SE SUTURA DURAMADRE CON NUROLON. AL REALIZAR MANIOBRA DE VALSALVA PERSISTE FISTULA DE LCR POR LO CUAL SE REFUERZA LA SUTURA Y SE DEJA DURASEAL CON PARCHE DE MUSCULO.

SEGUIDO SE REALIZA EL PASO DE TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6.
CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS SE REALIZA LA REDUCCIÓN PARCIAL Y FIJACIÍON.
SEGUIDO SE ESCARIFICAN LAS LAMINAS SANAS Y SE HACE ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO Y 10 CC DE PUTTY.

DURANTE TODO EL TIEMPO QUIRURGICO LOS POTENCIALES MOTORES Y S S DE MIEMBROS SUPERIORES ESTUVIERON ESTABLES.

ACTUALMENTE :
165/65
FC 100
SATURACION DE 100%
MURMULLO VESICULAR POSITIVO EN LAS 4 EXTREMIDADES
SIN SOPORTE VASOACTIVO
NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE ANESTESICOS
PUPILAS DE 2 MM FIJAS (POR FENTANYL)
plan :
POTASIO Y GASES Y HEMOGRAMA EN LA MAÑANA
CONTINUAR SEDOA ANALGESIA
TRAQUEOSTOMIA EL LUNES

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

11 septiembre 2021 20:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

EVOLUCION UCI NOCHE
DR ARAGON ESPECIALISTA DE TURNO
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
37 AÑOS
CC 6538228

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

CRITERIOS UCI
SOPORTE VASOPRESOR
VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN VENTILATORIO
CONTROL NEUROLÓGICO ESTRICTO
ATO RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO

SPORTES
NOREPINEFRINA RETIRO RECIENTE
MIDAZOLAM / FENTANUL PARA RASS -3

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:
TA 104/60 TAM 74 MMHG FR 19 X MIN FC 73 X MIN
RENAL 2.0 CCKHR BALANCE -1140 CC/K/HR
METABOLICO 110/115 MGDL
VMI : VC FIO2 50% PEEP 10 VOL 460 ML SAT 95% FR 20/20
CARDIOVASCULAR: EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR. SIN ALTERACIONES A LA AUSCULTACIÓN CARDÍACA.RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBAS BASES PULMONARES.
GASTRO INTESTINAL: BLANDO, DEPRESIBLE, NO REALIZA FACIES DE DOLOR.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS DISTALES, INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA EN MIEMBROS SUPERIORES.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS:
PACIENTE JOVEN MASCULINO EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO ,
EN EL MOMENTO CON CONDICION CLINICA COMPROMETIDA DADO POR SU ESTADO HEMODINAMICA Y NEUROLOGICO
EL DIA DE HOY SE LLEVA A FIJACION CERVICO -TORACICA CON HALLAZGOS IMPORTANTES :
MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS SUELTOS DE LAS APOFISIS ESPINOSAS Y LAS LAMINAS DE T2-T3-T4.
SE AMPLIA LA LAMINECTOMIA.-
SE OBSERVA MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL.
SE REALZIA PROCEDIMEITO SIN CMPLICACIONES -- REQUERE DE TERAPIA TRANFUSINAL DE 2 UN GR DURANTE ACTO QUIRUGICO
, AHORA BAJO SOPRTE VENTILATORIO , SE LOGRA RETIRO TOTAL DE SOPRTE VASOACTIVO DESDE HACE APROX 12 HORAS
ESTAMOS A LA EPSERA DE REALZIACION DE TQT LA CUAL SE PROGRAMA COMO FECHA TENTATIVA APRA EL DIA LUNES 13 DE SEP
POR AHORA NO HAY CAMBIOS DE SU PLAN DE TTO MEDICO ACTUAL
RECIBE PAUTA ATB PARA FOCO INFECCIOS DE SENOS PARANASALES.
SE BRINDA INFO A FLAIRES SOBRE EVOLUCION REFIERE ENTENDER Y COMPREDER ACTUAR MEDICO
PRONOSTICO NEUROLOGICO OMINOSO

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

12 septiembre 2021 09:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.7

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva
Criterio: Administración de medicación vasoactiva, labetalol, nitroprusiato en infusión contínua y línea arterial

EVOLUCION UCI DIA

Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA SEVERA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
DISOCIACION LEVE CR/BUN
FEBRICULAS

SOPORTES
VASOACTIVO: NOREPINEFRINA 0.05 MCG/KG/MIN
SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM / FENTANYL PARA RASS -3
VMI : MODO VC FIO2 100% PEEP 10 VOL 470 ML SAT 96% FR 20/20
NET PERATIVE 40 CC/HR
TRANSFUSION DE 2 U GRE 11.09.2021 INTRAOPERATORIA

SUBJETIVO: NO VALORABLE.
OBJETIVO: CRITICO, BAJO SEDOANALGESIA, REQURIENDO SOPORTE CON VMI Y HEMODINAMICO. HIPOXEMIA SEVERA CON POCA TOLERANCIA AL DECUBITO LATERAL DERECHO. FUNCION RENAL PRESERVADA, BALANCE POSITIVO DE 6 LITROS. SIRS.
SIGNOS VITALES: TA: 127/70 TAM: 89 FC: 81 T: :37.9°C MAX 38.2°C GLASGOW NO VALORABLE. RASS - 3
GLUCOMETRIA POR CAPILAR: 110 - 125 MG/DL
MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO IGY A 30°
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINUSAL EN VISOSCOPIO, LLENADO CAPILAR < 2 SEG. NOREPINEFRINA DOSIS BAJAS.
RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NO SOBREAGREGADOS, PIG TAIL DER CON PRODUCCION DE 60 CC EN 24 HRS.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO VALORABLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DEPOSICION.
RENAL: MICCION POR SONDA VESICAL, RATA 1.4 CC/KG/HR BALANCE: - 1.482 CC ACUMULADO: + 6.294 CC
EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II, PIE CAIDO BILATERAL, BUENOS PULSOS DISTALES.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS EVIDENCIA DE SANGRADO MAYOR NI MENOR.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA. RASS -3. PUPILAS ISOCORICAS 2 MM HIPORREACTIVAS. NO MOVILIZA EXTREMIDADES.

PARACLINICOS:

- HEMOGRAMA W: 10.57 N: 82.4% L: 9.3% Hb: 9.8 Hto: 28.6 PLT: 336
- Cr: 1.0 BUN: 29.9
- Na: 138 K: 4.53 Cl: 102 P: 4.3
- GASES ARTERIALES: PH:7.44 PCO2: 41 PO2: 71.2 HCO3: 27.8 SaO2: 95.8% BE: 3.5 PA/FI: 71.2

- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL, PROYECCIÓN ÚNICA AP. 12.09.2021
ÁREAS DE AUMENTO DE LA ATENUACIÓN EN LA BASE PULMONAR DERECHA QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN A PRESENCIA DE CONSOLIDACIÓN A CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE. NO SE OBSERVAN OTRAS ALTERACIONES EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR. CATÉTER DE DRENAJE TIPO PIG TAIL EN LA BASE PULMONAR DERECHA. SILUETA CARDÍACA MAGNIFICADA POR PROYECCIÓN.
TUBO DE VENTILACIÓN MECÁNICA SUPRACARINAL. SONDA ESOFAGOGÁSTRICA. MATERIAL QUIRÚRGICO DE ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICO-DORSAL.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE CRITICO MASCULINO DE 37 AÑOS QUE INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL 04.09.2021, COMPROMISO NEUROLOGICO POR TRAUMA RAQUIMEDULAR SEVERO, PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA Y MALA MECANICA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ESPERA DE PROGRAMACION DE TRAQUEOSTOMIA.
AYER FUE REALIZADA FIJACION CERVICO -TORACICA DOCUMENTANDO MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA. REQUIRIO TERAPIA TRANSFUSIONAL. DESDE LA MADRUGADA CON CIFRAS TENSIONALES BAJAS Y REINICIO DE SOPORTE VASOACTIVO. RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO CON UNASYN Y CEFAZOLINA PARA FOCO INFECCIOS DE SENOS PARANASALES Y AISLAMIENTO DE SAMR EN SECRECION OROTRAQUEAL. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HRS.
NO TOLERA DECUBITO LATERAL DERECHO, HIPOXEMICO CON REQUERIMIENTO DE FIO ALTA, CONSOLIDACION RADIOGRAFICA BASAL DERECHA, SE COMENTA CON NEUMOLOGIA DRA ISABEL PALACIOS, CONSIDERANDO REALIZACION DE FBC + LBA PARA TOMA DE CULTIVO, SE GENERA ORDEN PARA AUTORIZACION.
SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA.
SE INDICA ESTIMULO DIURETICO CON META BALANCE NEUTRO A NEGATIVO.
TOLERA NET, SEGUIMIENTO POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL.

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

Notas de Interconsultas

12 septiembre 2021 12:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS
PACIENT CON DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SOY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 50 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

12 septiembre 2021 18:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA SEVERA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
DISOCIACION LEVE CR/BUN
FEBRICULAS
TRAUMA RAQUIMEDULAR ASIA A NIVEL T3 EN FASE DE SHOCK MEDULAR.
EN EL MOMENTO PACIENTE NO EVALUABLE NEUROLOGICAMENTE POR ENCONTRARSE BAJO SEDACION
PROTECCION CON PARCHES DE DUODERM EN ZONAS SUSCEPTIBLES DE ULCERAS POR PRESION.
REQUIERE ORTESIS TOBILLO PIE A 90 ° ACOLCHADAS POR ESTADO DE SEDACION SE INDICA ADEMAS FERULAS DE POSICIONAMEINETO PARA MANOS TIPO PALMETA. CONDICION CRITICA. REQUIERE SEGUIMINETO DE REHABILITACION SEMANAL.

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALFONSO DE LOS REYES GUEVARA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 14702/90 Identificación CC 10546226

Notas de Evolución

12 septiembre 2021 19:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA.

PACIENTE EN SU PRIMER DIA POSQTQX DE FIJACION DE COLUMNA CERVICODORSAL.
ESTABILIZACIÓN CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL CERVICAL Y TORNILLOS TRASPEDICULARES A NIVEL TORACICO SEGUIDO DE ARTRODESIS CON INJERTO OSEO AUTOLOGO Y PUTTY.

INFORMAN QUE ANOCHE PRESENTÓ FEBRICULA.
ACTUALMENTE CUBIERTO CON ANTIBIOTICO.
AL EXAMEN PACIENTE NO VALORABLE NEUROLOGICAMENTE.
INTUBADO , SEDADO Y RELAJADO.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

12 septiembre 2021 20:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.7

EVOLUCION NOCHE: MASCULINO DE 37 AÑOS
DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA SEVERA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
DISOCIACION LEVE CR/BUN
FEBRICULAS

SOPORTES
VASOACTIVO: NOREPINEFRINA 0.05 MCG/KG/MIN
SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM / FENTANYL PARA RASS -3
VMI : MODO VC FIO2 100% PEEP 10 VOL 470 ML SAT 96% FR 20/20
NET PERATIVE 40 CC/HR
TRANSFUSION DE 2 U GRE 11.09.2021 INTRAOPERATORIA

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulsos, periféricos presentes.
TA: 107/58 mmHg TAM 67 FC: 86 lpm. Soporte vasoactivo con NE 10 cc hora
RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias, expansión simétrica hipoxemia leve. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC 460 SaO2: 50%
FiO2: 45% PEEP: 12 P. Radiografía de tórax con derrame pleural derecho. Pig tail derecho, drenaje 100 en la ultimas 14 horas.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET.
RENAL: Diuresis: 0,7 cc/Kg/h – balance acumulado 6 L
METABÓLICO: glucometrías 131, 140. Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias
PIEL: Herida quirúrgica dorsal alta línea media, cubierta.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Laboratorio

Análisis y plan: Paciente en contexto de politraumatismo, con sección medular completa a nivel de T2 – T3, a la espera de ser llevado a estabilización de columna. Por nivel de la lesión y mala mecánica ventilatoria requirió de soporte mecánico ventilatorio, ha requerido aumento de los parámetros ventilatorios, con aumento de derrame pleural derecho, se solicita drenaje guiado por ecografía y pendiente realización de TQT posterior a fijación de columna.
Desde el ingreso con aumento de la secreción nasal, con cambio de coloración verdosa, se tomó TC de senos paranasales documentando pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TOT por lo cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina. En el momento en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam, se adiciona cefazolina, se espera hemocultivos.
Paciente con balance hídrico muy pósitivo y derrame pleural derecho, se indicó diurético, anoche se logró destetar de soporte vasopresor, se indicó pigtail derecho con drenaje de 650 cc, rx de torax, con disminución del derrame pleural derecho.
El 11 de septiembre es llevado a reducción abierta de C5-C6-C7, Y T4-T5-T6.
Ha cursado con poca tolerancia del decúbito a lateral derecho con distress respiratorio, hipotensión, se aumenta sedoanalgesia, se reinicia soprote vasopresor con norepinefrina, anche febrícula, cubrimiento antibiotico con Unasyn y cefazolina, paciente con pronostico neurológico malo, quien requiere de gastrostomía y traqueoostomia, la cual se realizará para el próximo martes, continúa vigilancia UCI. Paciente evaluado en conjunto con el Dr. Ronie Alvarez, médico especialista encargado de la UCI.

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

13 septiembre 2021 09:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

13 septiembre 2021 11:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS
PACIENT CON DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SOY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO
SE REALIZA MIPRES DE PERA TIVE 20210913183030169230 CAMBIO DE ENTIDAD
PLAN
1. NET POR SOY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 50 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

Notas de Evolución

13 septiembre 2021 11:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

40.
Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Trauma craneoencefálico leve
3.1 Contusiones subgaleal izquierda
3.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
4. Trauma cerrado de tórax
4.1 Contusiones pulmonares bilaterales
4.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
4.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
5. Trauma cerrado de abdomen
6. Sobrepeso tipo 1

PROBLEMAS:
- Hipoxemia severa
- Inestabilidad hemodinámica
- Disociación leve cr/bun
- Febrículas

Hallazgos quirúrgicos:
- Múltiples fracturas desplazadas a nivel cervicodorsal con gran escalón. Entre C7-T1 y T2-T4.
- Medula completamente seccionada anatómicamente con duramadre desgarrada . Salida de líquido cefalorraquídeo del canal en su parte proximal
- Reducción parcial y fijación con tornillos transmasa lateral en c5-c6-c7, y posteriormente en T4-T5-T6 con barras cervicodorsales y tuercas prisioneras + artrodesis con injerto óseo autólogo

Microbiología:
- Cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina en TOT.

Laboratorios:
- 13/09/21: Cl: 105 sCr: 0.94 P: 3.5 BUN: 21.8 K: 4.55 PCR: 220.7 Na: 143 PTT: 29.1 INR: 10.3 INR: Leucos: 14.92 N: 12.98 L: 0.91 hb: 9.9 hto: 28.7 PLT: 324

- GA: pH: 7.349 PCO2: 54.3 PO2: 98.8 HCO3: 29.3 SaO2: 97.5% BE: 2.8
- Hemocultivos x3 negativos a las 48 hrs

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso periféricos presentes. TA: 90/60 mmHg FC: 74 lpm. Soporte con NE 0.02 mcg/kg/min.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, sin agregados. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC SaO2: 96% FR: 18 rpm VT: 400 FiO2: 90% PEEP: 12 P. pico: 32. Radiografía de tórax con mejoría del derrame pleural derecho, aún con contusión pulmonar derecha.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET. Ausencia de deposiciones en las últimas 72 hrs.
RENAL: Diuresis: 1.4 cc/kg/h – diuresis 6.2L. Descenso de balance acumulado.
METABÓLICO: glucometrías 131 – 140 – 136 – 130 mg/dL. Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.

Análisis
Paciente hospitalizado en contexto de politraumatismo en accidente de tránsito.
- Cursó con sección medular a nivel de T2 – T3, fue llevado a estabilización de columna 11/09/21, con hallazgos de medula seccionada completamente y evidencia de salida de LCR, fractura a nivel de C7-T1 y T2-T4. Radiografía POP con evidencia de material quirúrgico bien posicionado. Shock medular asociado, aún con requerimiento de dosis baja de NE.
- Se documentó pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TOT por lo cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina. En el momento en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam y cefazolina. Hemocultivos negativos a las 48 hrs. Solicitaron FBC + LBA para descartar proceso infeccioso bajo, programada para hoy. Debe continuar manejo establecido.
- Por nivel de la lesión, mala mecánica ventilatoria por lo cual requirió ventilación mecánica invasiva, aún con parámetros altos, mejoría radiográfica de derrame pleural derecho con producción de 100 cc en las últimas 24 hrs, aún balance muy positivo por lo cual se vigilará evolución. Pendiente programación de TQT según resultado de FBC + LBA.
Evolución estacionara, mal pronóstico neurológico. Debe continuar manejo en UCI.

Pendiente: FBC + LBA probablemente 13/09/21 15+00 hrs

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

13 septiembre 2021 20:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.8

EVOLUCION NOCHE: MASCULINO DE 37 AÑOS
DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES
8. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA SEVERA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
DISOCIACION LEVE CR/BUN
FEBRICULAS

SOPORTES
VASOACTIVO: NOREPINEFRINA 0.05 MCG/KG/MIN
SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM / FENTANYL PARA RASS -3
VMI : MODO VC FIO2 100% PEEP 10 VOL 470 ML SAT 96% FR 20/20
NET PERATIVE 40 CC/HR
TRANSFUSION DE 2 U GRE 11.09.2021 INTRAOPERATORIA

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulsos, periféricos presentes.
TA: 109/51 mmHg TAM 69 FC: 73 lpm. Soporte vasoactivo con NE4 cc hora
RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias, expansión simétrica hipoxemia leve. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC + SaO2: 90%
FiO2: 60% PEEP: 12 P. Radiografía de tórax con derrame pleural derecho. Pig tail derecho, drenaje 20 en la ultimas 14 horas.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET.
RENAL: Diuresis: 1,8 cc/Kg/h – balance acumulado 10 L
METABÓLICO: glucometrías 144, 110. Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias
PIEL: Herida quirúrgica dorsal alta línea media, cubierta.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Laboratorio: Gram de secreción otrotraqueal, con abundantes leucocitos.

Análisis y plan: Paciente en contexto de politraumatismo, con sección medular completa a nivel de T2 – T3, a la espera de ser llevado a estabilización de columna. Por nivel de la lesión y mala mecánica ventilatoria requirió de soporte mecánico ventilatorio, ha requerido aumento de los parámetros ventilatorios, con aumento de derrame pleural derecho, se solicita drenaje guiado por ecografía y pendiente realización de TQT posterior a fijación de columna.
Desde el ingreso con aumento de la secreción nasal, con cambio de coloración verdosa, se tomó TC de senos paranasales documentando pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TOT por lo cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina. En el momento en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam, se adiciona cefazolina, se espera hemocultivos.
Paciente con balance hídrico muy pósitivo y derrame pleural derecho, se indicó diurético, anoche se logró destetar de soporte vasopresor, se indicó pigtail derecho con drenaje de 650 cc, rx de torax, con disminución del derrame pleural derecho.
El 11 de septiembre es llevado a reducción abierta de C5-C6-C7, Y T4-T5-T6.
Ha cursado con poca tolerancia del decúbito a lateral derecho con distress respiratorio, hipotensión, se aumentó sedoanalgesia, se reinició soporte vasopresor con norepinefrina, anoche febrícula, hoy leucocitosis, y se realizó fibrobroncoscopia que informa endobronquittis con abundantes secreciones purulentas, pendiente de cultivos, en el mmento fiebre de 38,2 se decide hemocultivar y se escala a tazocin y vancomicina.
Paciente con pronostico neurológico malo, quien requiere de gastrostomía y traqueoostomia, la cual se realizará cuadno la condición del paciente lo permita, continúa vigilancia UCI. Paciente evaluado en conjunto con el Dr. Ronie Alvarez, médico especialista encargado de la UCI.

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

14 septiembre 2021 09:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva
Criterio: Trauma: Politrauma mayor

Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

PROBLEMAS:
- Hipoxemia moderada
- Inestabilidad hemodinámica
- Disociación leve cr/bun
- Febrículas

Tratamiento actual:
- Piperacilina/tazobactam (FI: 14/09/21)
- Vancomicina (FI: 14/09/21)

Previo:
- Ampicilina/sulbactam (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- Cefazolina (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

Hallazgos quirúrgicos:
- Múltiples fracturas desplazadas a nivel cervicodorsal con gran escalón. Entre C7-T1 y T2-T4.
- Medula completamente seccionada anatómicamente con duramadre desgarrada . Salida de líquido cefalorraquídeo del canal en su parte proximal
- Reducción parcial y fijación con tornillos transmasa lateral en c5-c6-c7, y posteriormente en T4-T5-T6 con barras cervicodorsales y tuercas prisioneras + artrodesis con injerto óseo autólogo

Microbiología:
- Cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina en TOT.

Laboratorios:
14/09/21:
Leucos: 15.8 N: 13.28 L: 1.1 hb: 28.2 hto: 9.4 PLT: 363

Cl: 99 sCr: 0.99 P: 3.5 BUN: 24.5 K: 4.4 Na: 140
GA: pH: 7.433 PO2: 64.4 PCO2: 47.9 HCO3: 31.3 SaO2: 93.7% BE: 6.2
Pafi: 161

Gram LBA: PMN abundantes, no se observan bacterias
Cultivo de LBA: negativo a las 24 hrs
KOH en LBA: negativo para hongos

Hemocultivosx3 negativos a las 72 hrs

- 13/09/21: Cl: 105 sCr: 0.94 P: 3.5 BUN: 21.8 K: 4.55 PCR: 220.7 Na: 143 PTT: 29.1 INR: 10.3 INR: Leucos: 14.92 N: 12.98 L: 0.91 hb: 9.9 hto: 28.7 PLT: 324
- GA: pH: 7.349 PCO2: 54.3 PO2: 98.8 HCO3: 29.3 SaO2: 97.5% BE: 2.8
- Hemocultivos x3 negativos a las 48 hrs

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso periféricos presentes. TA: 90/60 mmHg FC: 74 lpm. Soporte con NE: 0.018 mcg/kg/min.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, sin agregados. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC SaO2: 95% FR: 18 rpm FiO2: 35% PEEP 12. P.pico 29. Pigtail derecho: 50 cc en 24 hrs.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET. Realizó 2 deposiciones tras colocación de enema.
RENAL: Diuresis: 1.9 cc/kg/h – balance acumulado 5.0L.
METABÓLICO: glucometrías 144 – 110 – 136 – 161 mg/dL. Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.

Análisis
Paciente hospitalizado en contexto de politraumatismo en accidente de tránsito.
- Cursó con sección medular a nivel de T2 – T3, fue llevado a estabilización de columna 11/09/21, con hallazgos de medula seccionada completamente y evidencia de salida de LCR, fractura a nivel de C7-T1 y T2-T4. Radiografía POP con evidencia de material quirúrgico bien posicionado. Shock medular asociado con inestabilidad hemodinámica durante los cambios de posición, aún con requerimiento de dosis baja de NE.
- Se documentó pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TQT por lo cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina. Sin mejoría y con dificultad para realizar disminución de parámetros ventilatorios por lo cual se llevó a FBC + LBA 13/09/21 documentando endobronquitis purulenta con tapón de moco en bronquio fuente derecho, toman cultivos. Cubrimiento antibiótico previo con ampicilina/sulbactam y cefazolina, se escalonó a piperacilina/tazobactam + vancomicina. Hemocultivos negativos a las 72 hrs y estudios en LBA negativos a las 24 hrs.
- Por nivel de la lesión, mala mecánica ventilatoria por lo cual requirió ventilación mecánica invasiva, aún con parámetros altos, mejoría radiográfica de derrame pleural derecho con producción de 50cc en las últimas 24 hrs se indica retiro. Balance positivo en descenso con furosemida. Se difiere por ahora la realización de traqueostomía y gastrostomía.
Evolución estacionara, mal pronóstico neurológico. Debe continuar manejo en UCI.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

14 septiembre 2021 11:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS
DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE

DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA. SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES
8. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.
NET DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA LA CUAL NO SE REALIZÓ Y QUEDA PENDIENTE.
SE REINICIARA NET
EL DIA DE AYER REALIZÓ 3 DEPOSICIONES BLANDAS.

CORRECCION DE MIPRES HOY : 20210914148030203672

REQUERIMIENTOS
KCAL: 1600 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT
POR FACTOR DE ESTRES 1.2
2000 KCAL
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

BIOQUIMICOS 14/09/2021: DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

Notas de Evolución

14 septiembre 2021 19:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

EVOLUCION UCI NOCHE - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS
REVISTA: DR MONTENEGRO - INTENSIVISTA DE TURNO

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A

1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 50CC/H
- SEDACION: MIDAZOLAM / FENTANYL
- VASOACTIVO: NOREPINEFRINA TITULABLE
- VENTILATORIO: VCRP 460CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93%

PROBLEMAS:
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN LEVE CR/BUN
- FEBRÍCULAS
- PANSINUSITIS

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 95/66 MMHG PAM: 81 MMHG FC: 79 LPM. VCRP 460CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93%CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. REALIZÓ 2 DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 1.7 CC/KG/H – BALANCE: + 6.220 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 121 MG/DL. BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS EN LOS SITIOS DE PUNCIÓN.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, AÚN CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA. CURSA ADEMAS CON PANSINUSITIS CON MAYOR COMPROMISO MAXILAR Y ESFENOIDAL BILATERAL, ADEMÁS SECRECIÓN VERDOSA POR TQT POR LO CUAL SE TOMÓ CULTIVO Y SE AISLO S. AUREUS MS CON RESISTENCIA A CLINDAMICINA. SIN MEJORÍA Y CON DIFICULTAD PARA REALIZAR DISMINUCIÓN DE PARÁMETROS VENTILATORIOS POR LO CUAL SE LLEVÓ A FBC + LBA 13/09/21 DOCUMENTANDO ENDOBRONQUITIS

PURULENTA CON TAPÓN DE MOCO EN BRONQUIO FUENTE DERECHO, TOMAN CULTIVOS. CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PREVIO CON AMPICILINA/SULBACTAM Y CEFAZOLINA, SE ESCALONÓ A PIPERACILINA/TAZOBACTAM + VANCOMICINA. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HRS Y ESTUDIOS EN LBA NEGATIVOS A LAS 24 HRS. PACIENTE QUE PERSISTE FEBRIL SE ORDENA MANEJO CON DIPIRONA.
DEBIDO AL NIVEL DE LA LESIÓN, TIENE MALA MECÁNICA VENTILATORIA POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AÚN CON PARÁMETROS ALTOS, PERO POR EL MOMENTO SE DIFIERE LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA POR HIT INFECCIOSO ACTIVO. EVOLUCIÓN ESTACIONARA, MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO. DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

14 septiembre 2021 21:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Formulacion

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

Notas de Interconsultas

15 septiembre 2021 11:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS
Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

BIOQUIMICOS 15/09/2021 P 5.1: HIPERFOSFATEMIA

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.
SE REALIZO AJUSTES EN LA NET PARA CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.
-REALIZO 3 DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA BLANDA.
-PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA LA CUAL FUE DIFERIDA POR PROCESO INFECCIOSO ACTIVO

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

Notas de Evolución

15 septiembre 2021 16:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.10

la hermana del paciente quien viene a visitarlo, informa que el hijo adolescente del paciente se encuentra muy mal emocionalmente, se solicita intervención por trabajo social.

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

15 septiembre 2021 16:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.10

NOTA DE EVOLUCION RESTROSPECTIVA, LA NOTA DE LA MAÑANA SE BORRO POR ERROR DE DIGITACIÓN.
EVOLUCION DIA: MASCULIN DE 37 AÑOS.
DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES
8. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA SEVERA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
DISOCIACION LEVE CR/BUN
FEBRICULAS

SOPORTES
VASOACTIVO: NOREPINEFRINA 0.05 MCG/KG/MIN
SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM / FENTANYL PARA RASS -3
VMI : MODO VC FIO2 100% PEEP 10 VOL 470 ML SAT 96% FR 20/20

NET PERATIVE 40 CC/HR
TRANSFUSION DE 2 U GRE 11.09.2021 INTRAOPERATORIA

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulsos, periféricos presentes.
TA: 124/60 mmHg TAM 82 FC: 67 lpm. Soporte vasoactivo con NE 8 cc hora
RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias, Bajo ventilación mecánica invasiva. VC 460 + SaO2: 95%
FiO2: 95% PEEP: 10 Pig tail derecho, drenaje 20 escaso.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET.
RENAL: Diuresis: 2,7 cc/Kg/h – balance acumulado 3.897 cc positov.
METABÓLICO: glucometrías 121, 137 Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -3.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias
PIEL: Herida quirúrgica dorsal alta línea media, cubierta.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Laboratorio: Gram de secreción otrotraqueal, con abundantes leucocitos.

Análisis y plan: Paciente en contexto de politraumatismo, con sección medular completa a nivel de T2 – T3, a la espera de ser llevado a estabilización de columna. Por nivel de la lesión y mala mecánica ventilatoria requirió de soporte mecánico ventilatorio, ha requerido aumento de los parámetros ventilatorios, con aumento de derrame pleural derecho, se solicita drenaje guiado por ecografía y pendiente realización de TQT posterior a fijación de columna.
Desde el ingreso con aumento de la secreción nasal, con cambio de coloración verdosa, se tomó TC de senos paranasales documentando pansinusitis con mayor compromiso maxilar y esfenoidal bilateral, además secreción verdosa por TOT por lo cual se tomó cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina, inicialmente cubrimiento con unasyn y cefazolina.
Paciente con balance hídrico muy pósitivo y derrame pleural derecho, se indicó diurético, se indicó pigtail derecho aun funcinal, rx de torax, con disminución del derrame pleural derecho.
El 11 de septiembre es llevado a reducción abierta de C5-C6-C7, Y T4-T5-T6.
Ha cursado con poca tolerancia del decúbito a lateral derecho con distress respiratorio, hipotensión, se aumentó sedoanalgesia, se reinició soporte vasopresor con norepinefrina, anoche febrícula, hoy leucocitosis, y se realizó fibrobroncoscopia que informa endobronquittis con abundantes secreciones purulentas, pendiente de cultivos, en el mmento fiebre de 38,2 se decide hemocultivar y se escala a tazocin y vancomicina, ha evolucionado con leucocitosis, no se descarta neuroinfección, pero no se puede realizar PL, por cierre con muñón de la duramadre en extremo superior e inferior de la sección medular, lo que indica no continuidad de LCR del cerebro a la médula ósea. Se solicita concepto de infectología.
Paciente con pronostico neurológico medular malo, quien requiere de gastrostomía y traqueostomia, la cual se realizará cuando la condición del paciente lo permita, en ausencia de infección de la vías respiratorias, requiere de soporte ventilatorio por riesgo de paro respiratorio, lesión medular alta, continúa vigilancia UCI.

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

15 septiembre 2021 17:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PANICULECTOMÍA BILATERAL ESQUIRLECTOMÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONCHITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA

5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PACIENTE PERMANECE YA 10 DÍAS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. PERSISTE CON HIPOXEMIA MODERADA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y FEBRÍCULAS PERSISTENTES.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ACTUAL:
PIPERACILINA/TAZOBACTAM + VANCOMICINA FI: 14/09/21

PREVIO:
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

*CX 11.09.21 CON HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: MÚLTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALÓN. ENTRE C7-T1 Y T2-T4. MÉDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATÓMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA. SALIDA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL. REDUCCIÓN PARCIAL Y FIJACIÓN CON TORNILLOS TRANSMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO

CULTIVOS
*08.09.21
CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

PARACLÍNICOS
*15.09.21
CL: 101 SCR: 1.1 P: 5.1 BUN: 22.8 K: 4.25 NA: 141 LACTATO 0.53
LEUCOS: 15.31 N: 12.19 L: 1.73 HB: 10 HTO: 29.9 PLT: 408
GA: PH: 7.433 PCO2: 43.6 PO2: 78.9 HCO3: 28.5 SAO2: 97% BE: 3.8
*14.09.21
LEUCOS: 15.8 N: 13.28 L: 1.1 HB: 28.2 HTO: 9.4 PLT: 363
CL: 99 SCR: 0.99 P: 3.5 BUN: 24.5 K: 4.4 NA: 140
GA: PH: 7.433 PO2: 64.4 PCO2: 47.9 HCO3: 31.3 SAO2: 93.7% BE: 6.2
PAFI: 161
HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEG 24 HRS
*13.09.21
FBC: ??PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMA RAQUIMEDULAR. SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR. LA BRONCOSCOPIA MOSTRÓ PRESENCIA DE ESCURRIMIENTO POSTERIOR EN NASOFARINGE CON ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS QUE PROVIENEN DE SENOS PARANASALES. A NIVEL DE ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL HAY GRAN TAPÓN MUCOSO Y ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS QUE OCLUYEN LA TOTALIDAD DE BRONQUIO FUENTE DERECHO. SE REALIZA LIMPIEZA BRONQUIAL Y DESOBSTRUCCIÓN CON ASPIRACIÓN CON BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. SE REALIZA LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA DIRECTO Y CULTIVO PARA BACTERIAS, MICOBACTERIAS, HONGOS, GALACTOMANANO, CMV, GEN XPERT PARA TUBERCULOSIS. DIAGNÓSTICO BRONCOSCOPIA: 1. SINUSITIS MUCOPURULENTA 2. ENDOBRONQUITIS PURULENTA 3. OBSTRUCCIÓN BRONQUIO FUENTE DERECHO POR SECRECIONES.

CL: 105 SCR: 0.94 P: 3.5 BUN: 21.8 K: 4.55 PCR: 220.7 NA: 143 PTT: 29.1 INR: 10.3 INR:
LEUCOS: 14.92 N: 12.98 L: 0.91 HB: 9.9 HTO: 28.7 PLT: 324
GA: PH: 7.349 PCO2: 54.3 PO2: 98.8 HCO3: 29.3 SAO2: 97.5% BE: 2.8
CMV LBA NEGATIVO - DIRECTO HONGOS NEGATIVO - CULTIVO LBA NEG 48 HRS - GALACTOMANAN LBA 0.33
*10.09.21
HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3 NEG 72 HRS

PACIENTE REQUIRIENDO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, PERSISTE FEBRIL HASTA 38.4. SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

PACIENTE CON HC ANOTADA, SON SECCIÓN MEDULAR COMPLETA. SHOCK MEDULAR ASOCIADO CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, AÚN CON REQUERIMIENTO DE DOSIS BAJA DE NE. A NIVEL

INFECCIOSO SE DOCUMENTÓ PANSINUSITIS (10/09/21) Y ENDOBRONQUITIS PURULENTA (FBC + LBA 13/09/21), CON AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DE SAMS CON RESISTENCIA A CLINDAMICINA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PREVIO CON AMPICILINA/SULBACTAM Y CEFAZOLINA, SIN EMBARGO SE ESCALONA A PIPERACILINA/TAZOBACTAM + VANCOMICINA DESDE AYER. REPORTAN EN UCI QUE A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PERSISTE FEBRIL Y CON LEUCOCITOSIS, POR LO CUAL SE DEBE DESCARTAR FOCO A NIVEL DE SNC ANTE FUGA DE LCR DOCUMENTADA EN LA CIRUGÍA DE COLUMNA , NO SE HA ENCONTRADO ZONAS DE INFECCIÓN EN PIEL U OTROS SITIOS, SE SOLICITA PUNCIÓN LUMBAR PARA ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS Y VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR INTERVENCIONES ADICIONALES.

POR PARTE DE INFECTOLOGÍA SEGÚN CONTEXTO CLÍNICO ACTUAL, CON PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SE INDICA ESCALAR MANEJO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS, CONTINUAR VANCOMICINA. SUSPENDER PIP TAZO. SE ESTÁ DE ACUERDO CON BÚSQUEDA DE FOCO A NIVEL DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ATENTOS A REPORTES DE ESTUDIOS POSTERIOR A PUNCIÓN LUMBAR. CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA.

Firmado electrónicamente por **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 760296-99 Identificación CC 77183641

Notas de Evolución

15 septiembre 2021 17:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

INFECTOLOGÍA

SEGÚN NOTA DE INTERCONSULTA: POR PARTE DE INFECTOLOGÍA SEGÚN CONTEXTO CLÍNICO ACTUAL, CON PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SE INDICA ESCALAR MANEJO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS, CONTINUAR VANCOMICINA. SUSPENDER PIP TAZO. SE ESTÁ DE ACUERDO CON BÚSQUEDA DE FOCO A NIVEL DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ATENTOS A REPORTES DE ESTUDIOS POSTERIOR A PUNCIÓN LUMBAR. CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA.

SUSPENDER PIPTAZO - MEROPENEM YA ORDENADO

Firmado electrónicamente por **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 760296-99 Identificación CC 77183641

15 septiembre 2021 17:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

15 septiembre 2021 21:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

EVOLUCION UCI NOCHE
DRA GARCIA ESPECIALISTA DE TURNO
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
37 AÑOS
CC 6538228

DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A

1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES
8. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA SEVERA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
DISOCIACION LEVE CR/BUN
FEBRICULAS

SOPORTES
VASOACTIVO: NOREPINEFRINA 0.05 MCG/KG/MIN
SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM / FENTANYL PARA RASS -3
VMI : MODO VC FIO2 100% PEEP 10 VOL 470 ML SAT 96% FR 20/20
NET PERATIVE 40 CC/HR
TRANSFUSION DE 2 U GRE 11.09.2021 INTRAOPERATORIA

EXAMEN FÍSICO
TA:100/89 MMHG TAM 94 FC: 74 LPM.
RENAL 3,6 CCKHR ACUMULADO -472 CC
METABOLICO 136 /139 MGDL
RESPIRATORIO: NO ESTERTORES ,NO SIBILANCIAS, BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
MODO VC+ 460 SAO2: 95% FIO2: 30% PEEP: 10 EL DIA DE AYER SE RETIRA PIGTAIL
GASTRO INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS EN LOS SITIOS DE PUNCIÓN.

ANÁLISIS
PACIENTE JOVEN MASCULINO EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO ,
EN EL MOMENTO CON CONDICION CLINICA COMPROMETIDA DADO POR SU ESTADO HEMODINAMICA Y NEUROLOGICO
SE LLEVO A FIJACION CERVICO -TORACICA CON HALLAZGOS IMPORTANTES :
MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS SUELTOS DE LAS APOFISIS ESPINOSAS Y LAS LAMINAS DE T2-T3-T4. SE AMPLIA LA LAMINECTOMIA.-
SE OBSERVA MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL.
HA VENDIO CON RESPUESTA INFLAMATORIA ELEVADA , EN LAS ULTIMAS 48 HORAS , PR LO CUAL EL DIA D EHOY GURPO DE INFECTOLGIA COSNIDERA ESCALONAR ATB TERAPIA A CARBAPENEMICOS Y BUSCAR FOCO INFECCIOSA NIVEL DE SNC SE SOLICITA PL PARA TOMA D E PARACLICOS Y SEGUIMIENTO.

POR EL MOMENTO TIENE DIFERIDA SU TQT ANTE GRAN RIESGO DE SOBREINFECCION AL REALZIARALA AHORA ,
SE ESPERARA A CONTROL DE FOCO INFECIOSO PARA REALZIAR PROCEDIMIENTO
POR EL MOMENTO NO HAY CAMBISO DE SU PLAN DE TTO MEDICO
SE ORDENA PARACLICOS CONTORL
SE BRINDA INFO A FLAIRES SOBRE EVOLUCION
PRONOSTICO NEUROLOGICO ACORTO PLAZO OMINOSO

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

16 septiembre 2021 10:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

16 septiembre 2021 10:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

PROBLEMAS:
- Hipoxemia moderada
- Inestabilidad hemodinámica
- Disociación leve cr/bun
- Febrículas persistente

Tratamiento actual:
- Piperacilina/tazobactam (FI: 14/09/21)
- Vancomicina (FI: 14/09/21)

Previo:
- Ampicilina/sulbactam (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- Cefazolina (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

Hallazgos quirúrgicos:
- Múltiples fracturas desplazadas a nivel cervicodorsal con gran escalón. Entre C7-T1 y T2-T4.
- Medula completamente seccionada anatómicamente con duramadre desgarrada . Salida de líquido cefalorraquídeo del canal en su parte proximal
- Reducción parcial y fijación con tornillos transmasa lateral en c5-c6-c7, y posteriormente en T4-T5-T6 con barras cervicodorsales y tuercas prisioneras + artrodesis con injerto óseo autólogo

Microbiología:
- Cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina en TOT.
- 10/09/21: Hemocultivo #1 periférico: Negativo final a los 5 días.
- 10/09/21: Hemocultivo #2 línea arterial: Negativo final a los 5 días.
- 10/09/21: Hemocultivo #3 CVC: Negativo final a los 5 días.

Laboratorios:
16/09/21: Cl: 102 sCr: 1.06 P: 4.5 bun: 23.9 K: 4.47 Na: 144
Leucos: 16.06 N: 13.12 L: 1.54 hb: 10 hto: 29.9 PLT: 453
GA: pH: 7.426 PO2: 71.6 PCO2: 49.2 HCO3: 31.7 SaO2: 96.2%

Galactomanano en LBA: 0.33
Hemocultivos control negativos a las 48 hrs

Imágenes 16/09/21:
Catéter subclavio derecho con extremo distal en topografía cavoatrial.
Material quirúrgico de artrodesis sobre la columna cervical baja y los segmentos torácicos altos, sin evidencia de fracturas del mismo.
La silueta cardíaca de configuración usual.
Hilios prominentes y simétricos.
No se logra visualizar el contorno diafragmático izquierdo, pudiera estar asociado con derrame subpulmonar sin poder descartar presencia de posible foco de consolidación, correlación clínica estricta.
Estructuras óseas y tejidos blandos normales.

Examen físico por sistemas.
CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso periféricos presentes. TA: 90/60 mmHg FC: 84 lpm.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, sin agregados. Bajo ventilación mecánica invasiva. VC FR: 18 rpm FR: 16 VT: 490 FiO2: 40% SaO2: 92% PEEP: 10 P.pico: 29. Sitio donde tuvo toracostomía derecha sin cambios de infección.
GASTRO INTESTINAL: no impresiona dolor a la palpación, peristaltismo positivo. Tolera NET. Ausencia de deposiciones en las últimas 24 hrs.
RENAL: Diuresis: 2.2 cc/kg/h – balance acumulado: +3.3L.
METABÓLICO: glucometrías 139 – 136 – 110 – 100. Buen control metabólico.
NEUROLÓGICO: Bajo sedo analgesia con midazolam y fentanil. RASS -1 a 0. Colaborador.
EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
INFECCIOSO: última febrícula a las 18+00 hrs – 38.1°C. Leucocitos estables. Reporte de galactomanano negativo en LBA

VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.

Análisis
Paciente hospitalizado en contexto de politraumatismo en accidente de tránsito.
- Cursó con sección medular a nivel de T2 – T3, fue llevado a estabilización de columna 11/09/21, con hallazgos de medula seccionada completamente y evidencia de salida de LCR, fractura a nivel de C7-T1 y T2-T4. Shock medular asociado con inestabilidad hemodinámica durante los cambios de posición, aún con requerimiento de dosis baja de NE.
- A nivel infeccioso se documentó pansinusitis (10/09/21) y endobronquitis purulenta (FBC + LBA 13/09/21), con aislamiento microbiológico de SAMS con resistencia a clindamicina en cubrimiento antibiótico previo con ampicilina/sulbactam y cefazolina, sin embargo se escalonó a piperacilina/tazobactam + vancomicina por poca mejoría y con dificultad para realizar disminución de parámetros ventilatorios, ayer valorado por infectología quien escalona el manejo a meropenem. Hemocultivos negativos finales a los 5 días, estudios en LBA negativos a las 48 hrs incluyendo galactomanano. A pesar de cubrimiento antibiótico de amplio espectro persiste febril y con leucocitosis sin adecuado descenso, se consideró descartar foco a nivel de SNC ante fuga de LCR durante el accidente de tránsito sin embargo se encuentra con RASS -1 a 0, colaborador, poco probable que se trate de neuroinfección, se difiere realización de punción lumbar. No se ha encontrado

zonas de infección en piel u otros sitios.
- Lesión medular alta y mala mecánica ventilatoria, sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho, por lo cual requirió ventilación mecánica invasiva, parámetros en descenso tras FBC, mejoría radiográfica significativa, aún con atelectasia laminar en base derecha. Requiere TQT, ante resultado de cultivos negativos, se solicita realización del procedimiento, se contacta a cirujano encargado.
- Función renal estable, balance acumulado hacia al descenso. Sin trastornos hidroelectrolíticas en el momento.
Evolución estacionara, mal pronóstico neurológico. Debe continuar manejo en UCI.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

16 septiembre 2021 12:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

SS TURNO PARA TRAQUEOSTOMIA

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Interconsultas

16 septiembre 2021 13:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS
Diagnósticos:
Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

BIOQUIMICOS 16/09/2021: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.
EN SOCIALIZACÓN CON LA JEFE DEL SERVICIO REPORTA QUE LA NET FUE DIFERIDA EN LA MAÑANA POR PUNCIÓN LUMBAR, PROCEDIMIENTO QUE NO FUE REALIZADO, POR LO CUAL SE INDICA REINICIO DE NET.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2

PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. REINICIAR NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

Notas de Evolución

16 septiembre 2021 16:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR,

paciente con agitación psicomotirz pese a dosis altas de sedación y analgesia se considera adicionar haloperidol como coayudante
2.5 mg ev cada 8 horas
rom igual

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

16 septiembre 2021 17:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

Notas de Interconsultas

16 septiembre 2021 17:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CLINICA IMBANACO
TRABOJO SOCIAL

Paciente: Daniel Andrés Valencia Arias
Numero de contacto : 3174709502

Se atiende llamado de UCI A para brindar apoyo al caso del paciente Daniel Andrés Valencia Arias de 37 años de edad quien sufrió accidente de tránsito. En su historia clínica esta consignando lo siguiente:
"PACIENTE JOVEN MASCULINO EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, EN EL MOMENTO CON CONDICION CLINICA COMPROMETIDA DADO POR SU ESTADO HEMODINAMICA Y NEUROLOGICO. SE LLEVO A FIJACION CERVICO -TORACICA CON HALLAZGOS IMPORTANTES: MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS SUELTOS DE LAS APOFISIS ESPINOSAS Y LAS LAMINAS DE T2-T3-T4. SE AMPLIA LA LAMINECTOMIA. SE OBSERVA MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA. SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL"

Debido a su estado de salud se realiza contacto con familia vía telefónica, para conocer su red familiar.
Su hermana Lucila Valencia contesta la llamada al número 3174709502, se realiza la respectiva presentación indicando el motivo de la llamada. Se abre espacio de escucha.

En medio de la llamada la señora Lucila menciona que Daniel Andrés viene de una familia nuclear (mamá, papá y hermana), proveniente de la ciudad de Buga. Su familia se caracteriza por ser unida y colaboradora. Actualmente el paciente tiene dos hijos, Jean Pier Valencia de 17 años de edad, hijo de su primera relación; Jean Paul Valencia de 11 años de edad, junto a Paola Potes, su actual pareja.

Lucila hace referencia a la situación de su hermano, hecho que tiene afectada a toda la familia, ya que "el pronostico de mi hermano no es bueno, los médicos aseguran que el no podrá caminar más, no sé cómo afrontar todo esto, no se que le voy a decir a mi hermano".

Menciona que junto a sus padres y cuñada se encargaran del cuidado de Daniel durante su permanencia en la Clínica.

Daniel vive en la ciudad de Buga, en el corregimiento El Porvenir: Casa 90/91. La familia habita en vivienda independiente, pero en el mismo predio.
Desde Trabajo Socia, se le brinda a la hermana apoyo emocional, validando el sentimiento de preocupación y dolor por el futuro de su hermano, se le asegura a Lucila que su hermano está recibiendo una atención de calidad. Así mismos se dejan a disposición el recurso humano para apoyar a la familia durante el proceso de recuperación de Daniel durante su permanencia en la clínica.
Se solicita acompañamiento psicológico para la familia de Daniel .

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **YURY DAYANA GIL GARCIA** -- TRABAJO SOCIAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1116437595

Notas de Evolución

16 septiembre 2021 22:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.11

CUIDADOS INTESIVOS - EVOLUCION NOCTURNA
Daniel de 37 años con

1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

Hallazgos quirúrgicos:
- Múltiples fracturas desplazadas a nivel cervicodorsal con gran escalón. Entre C7-T1 y T2-T4.
- Medula completamente seccionada anatómicamente con duramadre desgarrada . Salida de líquido cefalorraquídeo del canal en su parte proximal
- Reducción parcial y fijación con tornillos transmasa lateral en c5-c6-c7, y posteriormente en T4-T5-T6 con barras cervicodorsales y tuercas prisioneras + artrodesis con injerto óseo autólogo

Neurologico: Estuporoso, no hace contacto visual, ocasionalmente agitacion psicomotora, pupilas isocoricas normorreactivas, demas pares craneales dentrode lo normal, fuerza cuadraplejia, espastica
Hemodinamico: inestable hemodinamciamente con requerimiento de norepinefrina pasando a 0,007mcg/k/min, con lo cual obtiene TA: 118/62, rudsio cardiacos ritmicos no soplos no sobreagregados
Respiratorio: ventilación mecánica VT: 490ml, PEEP 35% FiO2: 50%, FR: 10-27, Gasmetricamente con pH: 7,42, PCO2: 49 PO2: 71 HCO3: 31 (equilibrio acidobase) radiografía de torax: No se logra visualizar el contorno diafragmático izquierdo, pudiera estar asociado con derrame subpulmonar sin poder descartar presencia de posible foco de consolidación.
Hematoinfeccioso: episodios de febricula, Hemograma: Leucocitos: 16,060, hemoglobina: 10,0 ¨laquetas: 453,000 (leucocitosis) cubrimiento antibiótico con Meropenem (FI: 4/09/21) Vancomicina (FI: 14/09/21) y Previamente: Piperacilina/tazobactam (FI: 14/09/21 Ampicilina/sulbactam (FI: 08/09/21 – 13/09/21) - Cefazolina (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)
Microbiología:
- Cultivo aislando S. aureus MS con resistencia a clindamicina en TOT.
- 10/09/21: Hemocultivo #1 periférico: Negativo final a los 5 días.
- 10/09/21: Hemocultivo #2 línea arterial: Negativo final a los 5 días.

- 10/09/21: Hemocultivo #3 CVC: Negativo final a los 5 días.
Renal: diuresis de 1350ml en 12h con GU: 1,4ml/kl/h, creatinina: 1,1 BUN: 22 (normnal)
Electrolitos: Na 141 K: 4,2 F: 5,1 (normal)
Metabólico: 106-130mg/dl NET:65ml/h

Daniel de 37 años con sección medular y choque neurogenico, con requerimiento de vasopresor a bajas dosis, se ecuentra con soporte ventilatorio probablemente atribuible a paralisis diafragmatica pr lo cual es candidato para traquestomia, por otro lado ha persistid con febriculas y leucocitosis, obedece algunas ordenes pero oasionalmente agitacion psicomotora por lo cual se suspende haloperidol y se ajusta ketiapina, es necesario replanetar la probabilidad de neuroinfeccion teniendo en cuenta la seccion medular y fistula de LCR, ya que cultivos citomegalovirud hongs en LBA han sido negativos.
Paciente en situacion critica con requerimiento vasopresor y ventilatorio que justifica estancia en cuidados intesivos

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

17 septiembre 2021 08:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCION UCI DIA - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS
REVISTA: DR. HUGO PEÑA - INTENSIVISTA DE TURNO

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN LEVE CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- SEDACION: MIDAZOLAM / FENTANYL

- VASOACTIVO: NOREPINEFRINA TITULABLE
- VENTILATORIO: VCRP 490 CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93% FIO2: 40%

CULTIVOS:
- 08.09.21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)
- 14.09.21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEG 24 HRS

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 04/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

INTERPRETACION DE EXAMENES:
HEMOGRAMA CON LEUCOSITOSIS Y ANEMIA, ELECTROLITOS EN CONTROL, DISOCIACION CR/BUN, GASES EN EQUILIBRIO

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 112/55 MMHG PAM: 74 MMHG FC: 66 LPM. VCRP 490 CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93% FIO2: 40%
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 1.1 CC/KG/H – BALANCE: + 4.183 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 106 - 130 - 128 -111 MG/DL. BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS EN LOS SITIOS DE PUNCIÓN.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA. CURSA ADEMAS CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, DEBIDO AL NIVEL DE LA LESIÓN, TIENE MALA MECÁNICA VENTILATORIA POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AÚN CON PARÁMETROS ALTOS, EL DIA DE HOY SE LLEVARA A REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA EVOLUCIÓN ESTACIONARA, MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO. DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

Notas de Interconsultas

17 septiembre 2021 11:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS
Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA

5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN LEVE CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/HORA.
2. VIGILAR TOLERANCIA.

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

Notas de Evolución

17 septiembre 2021 17:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

17 septiembre 2021 20:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

EVOLUCION UCI NOCHE
DR GUTIERREZ ESPECIALISTA DE TURNO
DANIEL ANDRES VALENCIA
37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL

2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN LEVE CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- SEDACION: MIDAZOLAM / FENTANYL
- VASOACTIVO: NOREPINEFRINA TITULABLE
- VENTILATORIO: VCRP 490 CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93% FIO2: 40%

CULTIVOS:
- 08.09.21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)
- 14.09.21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEG 24 HRS

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 04/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

INTERPRETACION DE EXAMENES:
HEMOGRAMA CON LEUCOSITOSIS Y ANEMIA, ELECTROLITOS EN CONTROL, DISOCIACION CR/BUN, GASES EN EQUILIBRIO

EXAMEN FÍSICO:

TA 104/46 TAM 63 MMHG FC 64 X MIN TEMP 36.5 °C
RENAL 1.1 CCKHR BALANCE -340 CC
METABOLICO 101/105 MGDL
VCT SAT 100 % FIO2 40 % VOL 450ML PEEP 10
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS EN LOS SITIOS DE PUNCIÓN.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO
EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4.
SE VIENE MANEJANDO PAUTA POLIMICROBINANA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE FOCO INFECCIOSO A NIVEL DE SENOS PARANAMASALES
EL DIA DE HOY E REALIZA TQT CON EL FIN DE INICAR PROCESO DE DESTETE DE VENTILACION MECANCIA EN LA MEDIA QUE S U CONDICON CLINICA LO PERMITA,
SE REVISA RX DE TORAX SIN NEUMOTOROAX, TQT BIEN POSICIONADA , CVC BIEN POSICIONADO SUBCLAVIO DERECHO
POR EL MOMENOT NO HAY CAMBISO EN SU PLAN DE TTO MEDICO ACTUAL
SE BRINDA INFO A FLAIRE SOBRE EVOLUCION REIFERE ENTENDER Y COMPREDER ACTUAR MEDICO.

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

18 septiembre 2021 07:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCION UCI DIA - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS
REVISTA: DR. CAMILO BERMUDEZ - INTENSIVISTA DE TURNO

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H

- SEDACION: MIDAZOLAM / FENTANYL
- VENTILATORIO: VCT 450 CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93% FIO2: 40%

CULTIVOS:
* 17/09/21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS
* 08/09/21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

INTERPRETACION DE EXAMENES:
HEMOGRAMA CON LEUCOSITOSIS Y ANEMIA, ELECTROLITOS EN CONTROL, DISOCIACION CR/BUN, GASES EN EQUILIBRIO

** RADIOGRAFIA DE TORAX 17/08/21:
Silueta cardíaca forma contorno y tamaño normal.
Aorta sin alteraciones.
Tráquea central.
Tubo traqueal.
Ambos campos pulmonares bien aireados, infiltrados alveolares parahiliares bilaterales y paracardíacos del lado derecho.
Ángulos costofrénicos de aspecto normal.
Catéter de colocación subclavia con la punta localizada a nivel de la vena cava superior unión cavo-atrial.
Material de monitoreo.

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 130/60 MMHG PAM: 79 MMHG FC: 71 LPM. VCT 450 CC FR: 18 PEEP: 10 SAT: 93% FIO2: 40%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE SECRECION SEROHEMATICA, NO FETIDA, NO CALOR LOCAL, POSIBLE SEROMA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 1.5 CC/KG/H – BALANCE: + 4.197 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 105 - 101 - 97 - 93 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA LA CUAL YA SE LOGRO DESTETAR, CURSA ADEMAS CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, DEBIDO AL NIVEL DE LA LESIÓN, TIENE MALA MECÁNICA VENTILATORIA POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AÚN CON PARÁMETROS ALTOS, EL DIA DE AYER SE LE REALIZA TRAQUEOSTOMÍA SIN COMPLICACIONES, PLACA CONTROL NORMAL, MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO. SE DECIDE INICIR DESTETEDE MIDAZOLAM Y FENTANYL, SE ORDENA PRECEDEX Y METADONA, SE AJUSTA HALOPERIDOL Y FUROSEMIDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA SEROMA EN SITIO QUIRURGICO, SE ORDENA CURACION POR PARTE DE ENFERMERIA, DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

18 septiembre 2021 09:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

SE PASA REVISTA MEDICA CON EQUIPO MEDICO Y SE DEFINEN CONDUCTAS DEL PACIENTE, SE AVALA NOTA DE EVOLUCION ANTERIOR

Firmado electrónicamente por **CAMILO EDUARDO BERMUDEZ MUÑOZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 763273/08 Identificación CC 14635545

18 septiembre 2021 19:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

389103 INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA: SERVICIO DE IMPLANTACION CATETER PERIFERICO CENTRAL PICC

Fecha de inserción del catéter: 18/09/2021 18:58

Se atiende llamado para valoración y colocación de catéter PICC por difícil acceso venoso, requiere toma de exámenes de laboratorio, administración de antibiótico, paciente quien es portador de catéter venoso central subclavio derecho, se observa con punto de inserción con enrojecimiento, hemocultivos negativos.

TIPO DE CATETER: 5 FR Bil AP 3CG
SITIO DE INSERCION: Bas Der

USOS DEL CATETER: Antibióticos, Quimioterapia, Muestras sanguíneas, Monitoria de PVC, Medicaciones, Productos sanguíneos, TPN, Medio de Contraste

PROCEDIMIENTO: Se prepara zona de Bas Der con jabón y solución de clorhexidina al 2%, , material estéril y doble campo estéril, anestesia local con Xilocaina al 1%, luego con ecografía y la utilización de transductor lineal 6 mHz se elige vena Bas Der, se punciona con aguja de micropuncion, profundidad 1.5 CM, calibre de la vena a 5.5 MM, con técnica de seldinger modificada se avanza guía floppy 0.018 obteniendo adecuado retorno venoso se mide externamente el catéter y se recorta en 39 CM y se purga con solución salina se lava con 5 cc fisiológica en forma de push-stop-push., se pasa catéter de alto poder 5 FR Bil AP 3CG y se fija a la piel con dispositivo adhesivo sin sutura. Se limpia la zona, se protege con gasa estéril sitio de inserción más apósito tegaderm. No complicaciones. Se deja con válvulas bidireccionales

Se verifica posición por tecnología Sherlock. Queda posicionado en Unión cavoatrial.

IMPORTANTE: El PICC está concebido para funcionar 1 año y su pleno rendimiento depende del cuidado de enfermería.

Se dio información al paciente/familia sobre los signos de alarma, posibles complicaciones, beneficios del catéter, se brinda educación sobre el cuidado del catéter y los pasos correctos para la administración de los medicamentos por el catéter; refieren entender y estar de acuerdo, se diligencia el consentimiento informado.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1118292908

18 septiembre 2021 20:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.13

EVOLUCION UCI NOCHE

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA

5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- ALTO RIESGO DISAUTONOMIA
- VENTILACION MECANICA X TQT
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFICIL CONTROL / MANEJO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- SEDACION: MIDAZOLAM / FENTANYL
- VENTILATORIO: CPAP V 533 PEEP 8 FIO2 35%

CULTIVOS:
* 17/09/21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS
* 08/09/21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EF
T 37.2 FC 61 TA 136/58 TAM 78 SAT 985 GLICEMIAS 104- 119 MG DL
DEPOSCIONES NEGATIVAS
RENAL D 1.4 C CKG HORA BA 4 LITROS +

CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE SECRECION SEROHEMATICA, NO FETIDA, NO CALOR LOCAL, POSIBLE SEROMA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL. RASS -3.
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE ADULTO MADURO INGRESA X NOXA TRAUMA, TRAUMA DE ALTA ENERGIA, POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, POSTERIOR ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4.
SHOCK MEDULAR - INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA PREVIO. ACTUALMENTE EN METAS DE PERFUSION TISULAR – METABOLICAMENTE CONTROLADADO
CON REQUERIMIENTO DE T.Q.T + VMI LA ACOPLE CON REQUERIMIENTO DE SEDACION / ANALGESIA DOSIS ALTAS, SE OPTIMIZA MANEJO ANSIOLITICO- ANTIPSICOTICO EN OBJETIVO INICIO EN LIBERACION DE VMI CONFORME ACOPLE X DELIRIUM HIPERACTIVO. SE INDICA CONTINUIDAD EN CONTROL CURVA DE OXIGENACION
SE CONTINUA CONTROL DE DOLOR
CONTINÚA PLAN DE REPLECION NUTRICIONAL
CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DIRIGIDO POR INFECOLOGIA, SIN SIRS

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES QUINTERO NOVOA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130586505 Identificación CC 1130586505

Notas de Interconsultas

19 septiembre 2021 06:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA
NOTA RETRSPECTIVA
SEPT 18 3 PM

Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

PACIENTE DESPIERTO TRANQUILLO BAJO SEDACION CONCIENTE, CONECTADO A VM, RESPONDIENDO A ESTIMULOS Y ORDENES SENCILLAS, PRAXIAS LINGUOLABIALES CONSERVADAS, RELFEJOS ORALES PRESENTES, DEGLUCION LEVEMENTE ESFORZADA, CON DISMINUCION DE LA ELEVACION LARINGEA. INICIA ESTIMULACION DE FUNCION ORAL FARINGEA.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

19 septiembre 2021 09:26 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.14

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO .
DIAGNÓSTICOS DE MANEJO
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
EXPOSICIÓN DE VIAS AEREAS A FANGO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE.
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO

6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- ALTO RIESGO DISAUTONOMIA
- VENTILACION MECANICA X TQT
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFICIL CONTROL / MANEJO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- SEDACION: MIDAZOLAM / FENTANYL SUSPENDIDOS A LAS 21 HORAS DEL 18 AGOSTO 2021
- VENTILATORIO: VCRP INTERCALADO CPAP VC 450 PEEP 8 FIO2 35%

CULTIVOS:
* 17/09/21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS
* 08/09/21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

PARACLINICOS:
LEUCOS 14.500 NEUTR 80 LINFOS 10HB 9,2 PLAQUETAS 570.000 BUN 27 CRETININA 0,88 SODIO 142 POTASIO 4,4 CLORO 105
MAGENESIO 2,4 FOSFORO 3,6

EF
T 37.2 FC 61 TA 136/59 TAM 78 SAT 98% GLICEMIAS 104- 119-126 MG DL
DEPOSCIONES NEGATIVAS RENAL D 1.4 C CKG HORA BA 4.420 CC +
CABEZA: NORMOCEFALA.
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE SECRECION SEROHEMATICA, NO FETIDA, NO CALOR LOCAL, POSIBLE SEROMA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
NEUROLÓGICO: DESPIERTO OBEDECE ORDENES, MOVILIZA MANOS, FUERZA BRAZOS II/V, MISIS, SIN RESPUETA MOTRA NI SENSITVA.
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO, FÉRULAS EN MSIS.
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 37AÑOS, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁFICO, CALIDAD DE CONDUCTOR DE CARRO, QUIEN PRESENTA, TRAUMA DE ALTA ENERGIA, POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, POSTERIOR ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4.
SHOCK MEDULAR - INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA PREVIO. ACTUALMENTE EN METAS DE PERFUSION TISULAR, SIN SOPORTE VASOPRESOR – METABOLICAMENTE CONTROLADADO. FUNCION RENAL PRESERVADA, AZOADOS Y ELETROLITOS EN METAS. ANEMIA DEL PACIENTE CRÍTICO SIN REQUERIMIENTO DE CLÍNICOS DE TRANSFUSION.
PACIENTE CON TRAUMA CERRADO DE TROAX, HEMOTORAX DEREHCO YA DRENADO, PERO CON PARÁLISIS DE DIAFRAGAMATICA DERECHA, CON REQUERIMIENTO DE T.Q.T + VMI, SE OPTIMIZÓ MANEJO ANSIOLITICO-ANTIPSICOTICO CON OBJETIVO INICIO EN LIBERACION DE VMI CONFORME ACOPLE X DELIRIUM HIPERACTIVO. CONTINÚA PLAN DE REPLECION NUTRICIONAL, POR NET, LA CUAL TOLERA, , NO DEPOSICION HACE 4 DIAS, A PESAR DE BISACODILO, SE INDICA ENEMA EVACUANTE. PACIENTE CON ENDBRONQUITIS Y CON PANSINUSITIS, EN

CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DIRIGIDO POR INFECTOLOGIA, RECIBE VANCOMICINA, MEROPENEM, SIRS MODULADO, SE CONTINUA VIGILANCIA UCI.

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

19 septiembre 2021 19:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

EVOLUCION UCI NOCHE - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS
REVISTA: DR. CRISTIAN PALACIOS - MÉDICO EMREGENCIOLOGO

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- SEDACION: PRECEDEX
- VENTILATORIO: CPAP 486 CC FR: 16 PEEP: 8 SAT: 93% FIO2: 35%

CULTIVOS:
* 17/09/21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS
* 08/09/21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 132/54 MMHG PAM: 72 MMHG FC: 62 LPM. CPAP 486 CC FR: 16 PEEP: 8 SAT: 93% FIO2: 35%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN SEGUIMIENTO DE SEROMA EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 1.3 CC/KG/H – BALANCE: + 4.420 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 109 - 119 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA LA CUAL YA SE LOGRO DESTETAR, CURSA ADEMAS CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, DEBIDO AL NIVEL DE LA LESIÓN, MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, YA ESTA TRAQUEOSTOMIZADO, CON SEDACION CON PRECEDEX, DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

20 septiembre 2021 08:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.15

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCIÓN DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
EDAD: 37 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)

2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 60CC/H
- SEDACION: PRECEDEX
- VENTILATORIO: VCRP 450ML FR: 16 PEEP: 8 SAT: 98% FIO2: 35%

CULTIVOS:
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

PARACLINICOS :
20/09/2021: HEMOGRAMA: LEUCOS: 23490. PMN: 20800. LS: 890. HGB: 10.1, PLT: 668.000. CR: 0.82. FOSFORO: 3.2. BUN: 29.1. POTASIO: 4.86. SODIO: 141. GASES ARTERIALES: PH: 7.46. P02: 101. PC02: 36.1, HCO3: 25.2. BE: 1.6.
HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE, SIN BANDEMIA, TROMBOCITOSIS. FUNCION RENAL ACORDE, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITOCO.
13/09/2021: CARGA VIRAL CMV: NEGATIVO.
13/09/2021: LBA: KOH: NEGATIVO. GEN EXPERT: NEGATIVO. GRAM: PMN: ABUNDANTES, BACTERIAS NO SE OBSERVAN. GALACTOMANANO: 0.33 (NEGATIVO). BACILOSCOPIA: NEGATIVO.

PARACLINICOS INTERPRETACIÓN:
HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFELIA ANEMIA LEVE SIN BANDEMIA, PLAQUETAS NORMALES
ELECTROLITOS NORMALES
AZODOS NORMALES
GASE ARTERIALES SIN HIPOPERFUSION

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 148/70 MMHG. FC: 70 LPM.
FR: 18. SAT: 98% FIO2: 35%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN SEGUIMIENTO DE SEROMA EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS. BAJO VENTILACIÓN

MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 1.4 CC/KG/H – BALANCE ACUMULADO: + 4.382 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 109,119, 111,131 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MEDIO HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO GENERANDO SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA. DURANTE ESTANCIA HOSPÍTALARIA PRESENTO SHOCK MEDULAR YA SIN SOPORTE VASOPRESOR. ADEMAS PRESENTA PANSINUSITIS EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, HOY PREOCUPA AUMENTO DE LEUCOCITOSIS ADEMAS ORINA COLURICA POR LO CUAL SE SOLICITA UROANALISIS MAS GRAM DE ORINA, NO SE PUEDE RETIRAR SONDA VESICAL POR EL COMPROMISO NEUROLOGICO. ACTUALMENTE CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO CON TQT EN PROCESO DE RETIRO DE SEDACION SE DISMINUYE PRECEDEX, DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.PRONÓSTICO RESERVADO ELEVADA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES, DESENLACE ADVERSO Y MUERTE. INFORMACIÓN BRINDADA A GRUPO FAMILIAR.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

20 septiembre 2021 11:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS
Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

Notas de Evolución

20 septiembre 2021 20:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.15

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

UCI-NOCHE
IDX:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- PANSINUSITIS
- TQT 17/09/21

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET
- SEDACION: PRECEDEX A DOSIS BAJAS
- VENTILATORIO: CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA SAT: 98% FIO2: 35%. EN LA MAÑANA ESTUV EN CPAP

CULTIVOS:
* 17/09/21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS
* 08/09/21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EXAMEN FÍSICO:
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION.
CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
GASTRO INTESTINAL: NO DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET.
RENAL: DIURESIS: 0,7 CC/KG/H
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 129 - 119 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA LA CUAL YA SE LOGRO SUSPENDER, CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO , MAL PRONÓSTICO NEUROILOGICO

Firmado electrónicamente por **MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 00822/1993 Identificación CC 16712299

21 septiembre 2021 09:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
EDAD: 37 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INTERMITENTE
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 60CC/H
- SEDACION: PRECEDEX
- VENTILATORIO: CPAP

CULTIVOS:
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

PARACLINICOS INTERPRETACIÓN:
21/09/2021: HEMOGRAMA: LEUCOS: 28740. PMN: 26050. LS: 780. HGB: 9, PLT: 625.000. CLORO: 104, CR: 0.79. FOSFORO: 3.3. BUN: 34.3. POTASIO: 4.73. SODIO: 141. GASES ARTERIALES: PH: 7.42. P02:95.2. PC02: 41.6, HCO3: 26.6. BE: 2.1.
HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFELIA ANEMIA LEVE SIN BANDEMIA, PLAQUETAS NORMALES
ELECTROLITOS NORMALES
AZODOS NORMALES
GASE ARTERIALES SIN HIPOPERFUSION

20/09/2021: UROANALISIS: PH: 5.5. DENSIDAD: 1050. ALBUMINA: 100. LEUCOCITOS: 1.9XC, ERITROCITOS: 4XC. BACTERIAS: ESCASAS. GRAM DE ORINA: NEGATIVO.
RX DE TORAX: CAMBIOS POST QUIRÚRGICOS POR ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y BARRAS EN ADECUADA POSICIÓN.
PERSISTE AUMENTO EN EL DIÁMETRO DE LA ARTERIA INTERLOBAR COMO SIGNO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR PRECAPILAR.
ESCASAS OPACIDADES INTERSTICIALES PARAHILIARES Y BASALES BILATERALES SIN CAMBIOS CON RESPECTO A ESTUDIO PREVIO.
CATÉTER DE PICC DERECHO CON EXTREMO DISTAL EN UNIÓN CAVOATRIAL.
OBLITERACIÓN DE ANGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO POR DERRAME PLEURAL.
CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA EN ADECUADA POSICIÓN.
ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA.

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 104/64 MMHG. FC: 82 LPM.
FR: 22. SAT: 100%. FIO2: 35%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN SEGUIMIENTO DE SEROMA EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 0.6 CC/KG/H – BALANCE ACUMULADO: + 6300 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 121, 129, 134 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MEDIO HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE SECCION MEDULAR A NIVEL DE T2

– T3. HA PRESENTADO PANSINUSITIS EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, PERSISTE CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y FEBRICULA POR LO CUAL SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS PARA BACTERIAS Y HONGOS, ADEMAS SE SOLICITA EL APOYO DE INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CAMBIOS O CONDUCTA DEFINITIVA DE ANTIBIOTICOTERAPIA. CONTINUA CON VMI ALTERNANDO CON CPAP, EN PROCESO DE RETIRO DE SECACION CON PRECEDEX POR LO CUAL DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.PRONÓSTICO RESERVADO ELEVADA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES, DESENLACE ADVERSO Y MUERTE. INFORMACIÓN BRINDADA A GRUPO FAMILIAR

PLAN:
SS HEMOCULTIVOS PARA BACTERIAS Y HONGOS
SS VALORACION POR INFECTOLOGIA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 12:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

21 septiembre 2021 12:43 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS
Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

ELECTROLITOS EN PARAMETROS NORMALES

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. ACTUALMENTE EN META, SIN LATERACIONES GASTROINTESTINALES. REALIZO UNA DEPOSICION

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

21 septiembre 2021 15:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

PACIENTE CON SIRS ACTIVO. EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIOESPECTRO CON MEROPENEM Y VANCOMICINA. SE DISCUTE CASO CON INFECTOLOGIA. SE SE CONSIDERA TAC DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA SIMPLE Y CONTRASTADA DESCARTAR COLECCION

Firmado electrónicamente por **KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1144155189 Identificación CC 1144155189

21 septiembre 2021 16:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 18:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1144155189 Identificación CC 1144155189

21 septiembre 2021 18:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

21 septiembre 2021 18:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

21 septiembre 2021 21:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

UCI-NOCHE
IDX:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- DESTETE DE VENTILACION MECANICA
- PANSINUSITIS
- TQT 17/09/21

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET
- SEDACION: PRECEDEX SE SUSPENDIO
- VENTILATORIO: CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA SAT: 98% FIO2: 35%.

CULTIVOS:
* 21 092021 UROCULTIVO NEGATIVO
* 17/09/21: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS
* 08/09/21: CULTIVO SOT SAMS (RESISTENTE CLINDA Y ERITRO)

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EXAMEN FÍSICO:
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION.
CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
GASTRO INTESTINAL: NO DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET.
RENAL: DIURESIS: 0,7 CC/KG/H
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 105 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: SIN SEDACION
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO

HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA LA CUAL YA SE LOGRO SUSPENDER, CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO , PERISTENCIA DE LEUCOCITOCIS Y SOSPECHA DE FOCO INFECCIOSO OCULATO, SE TOMARA IMAGNE DE COLUMNA CON TAC DE COLUMNA CERVIDAL Y DORSAL EN BUESCA DE COLECCIONES.MAL PRONÓSTICO NEUROILOGICO

Firmado electrónicamente por **MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 00822/1993 Identificación CC 16712299

Notas de Interconsultas

21 septiembre 2021 22:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIETE DESPIERTO O2 POR MASCARA DE TQT +FIO2 AL 35% SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA , DE ACTIVACION DE BASE DE LENGUA Y MOVILIZAICON CRANEOCERVICAL, REALZIA DEGLUCIONES AUN CON ESFUERZO. CONTINUA TTO.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

21 septiembre 2021 23:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL ESQUIRLECTOMÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PACIENTE CON HC ANOTADA, SON SECCIÓN MEDULAR COMPLETA. SHOCK MEDULAR ASOCIADO CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN. A NIVEL INFECCIOSO SE DOCUMENTÓ PANSINUSITIS (10/09/21) Y ENDOBRONQUITIS PURULENTA (FBC + LBA 13/09/21), CON AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DE SAMS CON RESISTENCIA A CLINDAMICINA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PREVIO CON AMPICILINA/SULBACTAM Y CEFAZOLINA, SIN EMBARGO SE ESCALONA A PIPERACILINA/TAZOBACTAM + VANCOMICINA DESDE 14.09.21. REPORTAN EN UCI QUE A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PERSISTE FEBRIL Y CON LEUCOCITOSIS, POR LO CUAL SE DEBE DESCARTAR FOCO A NIVEL DE SNC ANTE FUGA DE LCR DOCUMENTADA EN LA CIRUGÍA DE COLUMNA, NO SE HA ENCONTRADO ZONAS DE INFECCIÓN EN PIEL U OTROS SITIOS.

POR PARTE DE INFECTOLOGÍA SEGÚN CONTEXTO CLÍNICO ACTUAL, CON PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SE INDICÓ DESDE EL 15.09.21 ESCALAR MANEJO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS, CONTINUAR VANCOMICINA.

CULTIVOS:
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

PARACLINICOS
21/09/2021
LEUCOS: 28740. PMN: 26050. LS: 780. HGB: 9, PLT: 625.000. CLORO: 104, CR: 0.79. FOSFORO: 3.3. BUN: 34.3. POTASIO: 4.73. SODIO: 141. GASES ARTERIALES: PH: 7.42. P02:95.2. PC02: 41.6, HCO3: 26.6. BE: 2.1.

PACIENTE CON HC ANOTADA, CONOCIDO POR EL SERVICIO. SE DISCUTE CASO CON MÉDICO DE SALA Y SE CONSIDERA EN CONJUNTO SOLICITAR IMAGEN DE COLUMNA PARA DESCARTAR ABSCESO. CON BASE EN REPORTE SE DEFINIRÁ CONDUCTA. POR EL MOMENTO NO CAMBIOS ADICIONALES EN MANEJO ANTIBIÓTICO. PENDIENTE REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Firmado electrónicamente por **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 760296-99 Identificación CC 77183641

Notas de Evolución

22 septiembre 2021 08:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCIÓN DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
EDAD: 37 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS

- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 60CC/H
- VENTILATORIO: VCRP 450ML FR: 16 PEEP: 8 SAT: 98% FIO2: 35%

CULTIVOS:
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

PARACLINICOS INTERPRETACIÓN:
22/09/2021: HEMOGRAMA: LEUCOS: 23650. PMN: 21.320. LS: 980. HGB: 8.6, PLT: 637.000. CR: 0.81. CLORO: 101. FOSFORO: 3. BUN: 33.5. POTASIO: 4.81.
HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA (EN DESCENSO), ANEMIA MODERADA, SIN BANDEMIA, TROMBOCITOSIS. FUNCION RENAL ACORDE, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.

21/09/2021: TAC COLUMNA: FIJACIÓN POSTERIOR A NIVEL C5, C6, C7, T3, T4, T5.
FRACTURA A NIVEL T3.
ESPONDILOLISTESIS ANTERIOR A NIVEL T2-T3
AUSENCIA DE ARCOS POSTERIORES POS-QUIRÚRGICOS A NIVEL T1-T2
CÁNULA ENDOTRAQUEAL POR TRAQUEOSTOMÍA.
SONDA NASOENTERAL.
UNCOARTROSIS A NIVEL CERVICAL.
TRAYECTO TRONCO ARTERIAL DERECHO, CARÓTIDA COMÚN IZQUIERDA, TRAYECTO SIN ALTERACIÓN.
DOMINANCIA DE LA ARTERIA VERTEBRAL IZQUIERDA.
BIFURCACIÓN CARÓTIDAS BILATERAL SIN ANORMALIDAD.
VENAS YUGULARES INTERNAS TRAYECTO CONSERVADO.
CATÉTER VENOSO DERECHO EXTREMO EN TOPOGRAFÍA ATRIAL.

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA: 138/63 MMHG. FC: 70 LPM.
FR: 19. SAT: 99% FIO2: 35%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN SEGUIMIENTO DE SEROMA EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SECRECION ACTIVA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 1.4 CC/KG/H – BALANCE ACUMULADO: + 4.382 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 121, 129, 134 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MEDIO CON ESTANCIA EN UCI PROLONGADA, HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO GENERANDO SECCIÓN MEDULAR COMPLETA A NIVEL DE T2 – T3. PRESENTO PANSINUSITIS EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, AYER PRESENTO ALZAS

TERMICAS ASOCIADO A ASCENSO EN LEUCOCITOS, INFECTOLOGIA QUIEN SOLICITO DESCARTAR ABSCESO EN REGION DE MEDULA TORACICA PARA LO CUAL SE REALIZO TAC QUE NO EVIDENCIA SIGNOS DE COLECCIONES A ESE NIVEL. EN EL MOMENTO ESTA EN DESDETE DE VMI, YA SE RETIRO PRECEDEX, TOLERA CICLOS INTERCALADOS CON MV Y VMI. EN EL MOMENTO PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON VENTILACION MECANICA A TOT.PRONOSTICO OMINOSO, RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES MAYORES Y DE FALLECER.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

22 septiembre 2021 11:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

BIOQUÍMICOS 22/09/2021 DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. PENDIENTE INCREMENTAR A META 65 CC/H.

EN 6 DÍAS SOLO HA REALIZADO 1 DEPOSICIÓN, SE INFORMA AL MÉDICO DE SERVICIO PARA POSIBLE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR ESTREÑIMIENTO.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN

1. CONTINUAR NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

22 septiembre 2021 19:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.17

SE FORMULA INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA.

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

Notas de Interconsultas

22 septiembre 2021 19:26 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIETE DESPIERTO EN VM POR TQT, SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA , DE ACTIVACION DE BASE DE LENGUA Y MOVILIZAICON CRANEOCERVICAL, REALZIA DEGLUCIONES AUN CON ESFUERZO. SE REALIZA HUMECTACION ORAL. CONTINUA TTO.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

22 septiembre 2021 19:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.17

EVOLUCION UCI NOCHE - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS
REVISTA: DR.RAFAEL ESCANDON - INTERNISTA DE TURNO

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H

- VENTILATORIO: MTQT FR: 16 SAT: 93% FIO2: 35%

CULTIVOS:
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 146/50 MMHG PAM: 70 MMHG FC: 85 LPM. MTQT FR: 16 SAT: 93% FIO2: 35%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN SEGUIMIENTO DE SEROMA EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 0.8 CC/KG/H – BALANCE: + 6.866 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 184 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

ANÁLISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, CON HALLAZGOS DE MEDULA SECCIONADA COMPLETAMENTE Y EVIDENCIA DE SALIDA DE LCR, FRACTURA A NIVEL DE C7-T1 Y T2-T4. SHOCK MEDULAR ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA LA CUAL YA SE LOGRO DESTETAR, CURSA ADEMAS CON PANSINUSITIS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PAUTADO POR INFECOLOGIA, CON POLICULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO A LAS 24H, DEBIDO AL NIVEL DE LA LESIÓN, PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, RESERVADO, YA ESTA TRAQUEOSTOMIZADO, CON BUENA EVOLUCION CLINICA SE HA PODIDO RETIRAR DE LA VENTILACION MECANICA DE MANERA INTERMITENTE, SE LOGRO TAMBIEN DESTETE DE PRECEDEX, DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI.

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

23 septiembre 2021 09:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCION UCI DIA - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA INTERMITENTE
- HIPOXEMIA MODERADA
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: MTQT.

CULTIVOS:
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EXAMEN FÍSICO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO 40 CON SIGNOS VITALES: TA: 143/59 MMHG, FC: 69 LPM. FR: 20 SAT: 99% FIO2: 35%
CUELLO: PRESENCIA DE TQT SIN SIGNOS DE SANGRADO, NI INFECCION, EN SEGUIMIENTO DE SEROMA EN PARTE POSTERIOR EN HERIDA QUIRURGICA.
CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES.
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
GASTRO INTESTINAL: NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO POSITIVO. TOLERA NET. NO REALIZÓ DEPOSICIONES
RENAL: DIURESIS: 0.8 CC/KG/H – BALANCE: + 8.236 CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 184, 104, 114 MG/DL BUEN CONTROL METABÓLICO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDO ANALGESIA CONSCIENTE
EXTREMIDADES: BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS LLENADO CAPILAR CONSERVADO
HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS.

LABORATORIO:
23/09/2021: POTASIO: 4.99. SODIO: 140. GASES ARTERIALES: PH: 7.44. P02: 103. PC02: 41.6. HCO3: 27.9. BE: 3.5. HEMOGRAMA: LEUCOS: 15480. PMN: 12690, LS: 1430. HGB: 8.5. PLT: 680.000.
HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA (DESCENSO), ANEMIA MODERADA, TROMBOCITOSIS. SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO NI ACIDO BASE.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MEDIO CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. DURANTE SU ESTANCIA SE HA LOGRADO RETIRO DE VASOPRESOR Y PRECEDEX, YA CUENTA CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL EN EL MOMENTO EN PROCESO DE RETIRO DE VENTILACION MECANICA DE MANERA INTERMITENTE. DEBE CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA PARA PANSINUSITIS INSTAURADA PREVIAMENTE POR INFECOLOGIA, HA CONTINUADO CON ALZAS TERMICAS SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS FRANCAMENTE PATOLOGICOS EN FOCO PULMONAR, URINARIO Y DE COLUMNA, HASTA EL MOMENTO CON POLICULTIVOS NEGATIVOS LAS 48 HORAS, SE VIGILARA EVOLUCION CLINICA , SE SOLICITA UROCULTIVO Y SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIOTICO. PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION.

PLAN:
ENEMA TRAVAD 50 0 ML CADA 48 HORAS
SS VALORACION POR INFECTOLOGIA
SS UROCULTIVO.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

23 septiembre 2021 13:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

INFECTOLOGIA

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL ESQUIRLECTOMÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO I

CULTIVOS:
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

21.09.21
HEMOCULTIVOS NEG A LAS 48 HORAS
CULTIVO SOT NEG A LAS 48 HORAS
UROCULTIVO NEGATIVO

PARACLINICOS
21/09/2021
LEUCOS: 28740. PMN: 26050. LS: 780. HGB: 9, PLT: 625.000. CLORO: 104, CR: 0.79. FOSFORO: 3.3. BUN: 34.3. POTASIO: 4.73. SODIO: 141. GASES ARTERIALES: PH: 7.42. P02:95.2. PC02: 41.6, HCO3: 26.6. BE: 2.1.

22.09.21
CH L 23 MIL, N 21 MIL.BANDAS 2%
CR 0.81.

23.09.21
CH L 15.48, N 12.69, L 1.43, HB 8.5, PLAQ 680.000

***IMAGENES:
22.09.21
TAC DE COLUMNA
??HALLAZGOS:

Fijación posterior a nivel C5, C6, C7, T3, T4, T5.
Fractura a nivel T3.
Espondilolistesis anterior a nivel T2-T3
Ausencia de arcos posteriores pos-quirúrgicos a nivel T1-T2
Cánula endotraqueal por traqueostomía.
Sonda nasoenteral.
Uncoartrosis a nivel cervical.
Trayecto tronco arterial derecho, carótida común izquierda, trayecto sin alteración.
Dominancia de la arteria vertebral izquierda.
Bifurcación carótidas bilateral sin anormalidad.
Venas yugulares internas trayecto conservado.
Catéter venoso derecho extremo en topografía atrial.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

A/P:
PACIENTE CON HC ANOTADA, SON SECCIÓN MEDULAR COMPLETA. SHOCK MEDULAR ASOCIADO CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN. A NIVEL INFECCIOSO SE DOCUMENTÓ PANSINUSITIS (10/09/21) Y ENDOBRONQUITIS PURULENTA (FBC + LBA 13/09/21), CON AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DE SAMS CON RESISTENCIA A CLINDAMICINA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PREVIO CON AMPICILINA/SULBACTAM Y CEFAZOLINA, SIN EMBARGO SE ESCALONA A PIPERACILINA/TAZOBACTAM + VANCOMICINA DESDE 14.09.21. REPORTAN EN UCI QUE A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PERSISTE FEBRIL Y CON LEUCOCITOSIS, POR LO CUAL SE SOLICITO TOMOGRAFIA DE COLUMNA SIN EVIDENCIA DE FOCO INFECCIOSO. NO SE HA ENCONTRADO ZONAS DE INFECCIÓN EN PIEL U OTROS SITIOS.

EL PACIENTE PERSISTE CON FIEBRE, SIN EMBARGO LOS LEUCOCITOS VAN EN DESCENSO. CULTIVOS HASTA EL MOMENTO NEGATIVOS. SIN SOPORTE VASOPRESOR. YA SE REALIZO TRAQUEOSTOMIA Y ESTA EN PROCESO DE DESTETE DE VENTILADOR.

POR NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONSIDERA PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, LOS UNICOS FOCOS IDENTIFICADOS ENDOBRONQUITIS Y SINUSITIS. EN GENERAL VA MEJOR, LOS LEUCOSITOS VAN BAJANDO SE PROPONE CONTINUAR MEROPENEM HASTA EL 26 DE SEPT Y SUSPENDER VANCOMICINA.

Firmado electrónicamente por **JANNIER DANIEL SEGURA CHENG** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 76539 Identificación CC 14471393

23 septiembre 2021 14:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

ELECTROLITOS 23/09/2021 DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. ACTUALMENTE EN META.

PACIENTE HOY EN MANEJO MEDICO DE ESTREÑIMIENTO CON ENEMA.
EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

23 septiembre 2021 19:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

IC FONOAUDIOLOGIA

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

23 septiembre 2021 20:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

UCI NOCHE
DANIEL ANDRES VALENCIA - 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA INTERMITENTE
- HIPOXEMIA MODERADA
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: TQT.

CULTIVOS:
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)

- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

EF:
TA: 131/61 (77) MMHG, FC: 61 LPM,
TRAQUEOSTOMIA FUNCIOAL , FR: 18 RPM, FIO2: 0.35; SO2: 97%
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCALAS GLASGOW10/15 (PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA)
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NO SOBREAGREGADOS,
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES ,
TGI : ABDOMEN BLANDO ,
RENAL LA 1550 CC LE 1060 CC DIURESIS: 0.9 CCKG/H , BALANCE: + 8236 CC
METABÓLICO : 121-136 MG/DL
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37.2
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO

ANALISIS / PLAN:

PACIENTE EN 4 DÉCADA DE LA VIDA CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA,TOLERANDO MASCARA DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SOPORTE VASOPRESOR, SIRS MODULADA, NO SE REALZAN CAMBIOS AL MANEJO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION, PARACLINICOS

ORDENES MEDICAS
MANEJO Y MONITORIA UCI
PARACLINICOS
ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

23 septiembre 2021 22:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.18

PRESENTA EPISODIO DE EMESIS.
SE INICIA METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HRS.

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

Notas de Interconsultas

24 septiembre 2021 00:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

A LA EC PACIENTE DESPIERTO TRANQUILO CON O2 POR MASCARA DE TQT+V35%, CON SEGUIEINTO DE ORDENES AQIEN SE LE REALIZNA EJERCICIOS DE MOVILIZAICON DE CABEZA Y CUELLLO CINTURON ESCAPULAR, PRAXIAS LINGUALES CONSERVADAS EN AMPITUD FUERZA Y VELOCIDAD, SE SUMINISTRA ESTIMULO DE 4CC TOMAS DE 2CC A TOLERANCIA. CONTINUA ESTIMULLACION.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

24 septiembre 2021 07:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.19

EVOLUCION UCI DIA - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA. EDAD: 37 AÑOS
DR JORGE ORTEGA MD ASISTENCIAL GENERAL
DR HUGO PEÑA MD INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA INTERMITENTE
- HIPOXEMIA MODERADA
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: TQT.

CULTIVOS:
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS

-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SIGNOS VITALES:
- TA: 129/ 57 MMHG, TAM: 81 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 20 X MIN, SATO2: 95%, FIO2: 28% MASCARILLA A TQT, T: 36.9°C
- GLUCOMETRIA: 121 - 136 - 120 MG/DL
- GU: 1.2 CC/KG/HR EN 24 HR, BALANCE DE LIQUDOS EN 24 HR + 240 CC, BALANCE ACUMULADO + 8476 CC

CC: MUCOSAS HUEMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCALAS GLASGOW10/15 (PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA)
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NO SOBREAGREGADOS,
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES ,
TGI : ABDOMEN BLANDO ,
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37.2
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO

REPORTE DE EXAMENES (24/09/2021):
- HB: 9.1 PLT: 733 MIL LEUC: 16950 N: 81% PH: 7.47 PCO2: 34 PO2: 67 HCO3: 24 BE: + 1.5
- CR: 0.7 BUN: 27 NA: 135 K: 4.9 CL: 99 MG: 2.0 PO4: 3.0

ANALISIS:
PACIENTE EN 4 DÉCADA DE LA VIDA CON ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
CURSÓ CON SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA,TOLERANDO MASCARA DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SOPORTE VASOPRESOR, SIRS MODULADA, NO SE REALZAN CAMBIOS AL MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN EL MOMENTO PACIENTE EN CONDICION REGULAR, TOLERANDO OXIGENO SUPLEMENTARIO A TQT FUNCIONAL, PRESENTA ABUNDANTE SECRECION HIALIZA POR TQT, PERSISTE CON NAUSEAS Y VOMITO, SE OPTOMIZA MANEJO CON PROCINETICOS EV, SE SOLICITA RX TORAX PARA EVALUAR CAMPOS PULMONARES Y POSICION DE LA SNY.

INTERPRETACION DE EXAMENES:
CURSA CON ANEMIA MODERADA, SIN TROMBOCITOPENIA, CON RESPUESTA LEUCOCITARIA Y NEUTROFILIA, SIN SIRS, EN EQUILIBRIO ACIDO-BASE, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO (MEROPENEM), FUNCION CONSERVADA CON AZOADOS EN RANGO DE NORMALIDAD, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO MAYOR DE 2 LT, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, GLUCOMETRIAS EN RANGOS NORMALES.

PLAN:
CONTINUA EN MONITORIA Y CUIDADO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE CRITICO EN UCI
MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ, GSN
PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA
SE SOLICITA RX TORAX PARA EVALUAR CAMPOS PULMONARES Y POSICION DE LA SNY

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

24 septiembre 2021 11:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL
EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

ELECTROLITOS 24/09/2021 Na: 135 HIPONATREMIA

SEGUIMIENTO
PACIENTE CON NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.
-HA PRESENTADO EPISODIOS DE EMESIS AYER 1, HOY AL MOMENTO DEL SEGUIMIENTO MEDICO DEL SERVICIO MANIFIESTA EPISODIO DE NUEVO POR LO QUE ENCUENTRO NET DIFERIDA A ESPERA DE MANEJO MEDICO.
-PLACA DE ABDOMEN PARA VERIFICAR POSICION DE SNY
-AYER UNA DEPOSICION BLANDA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. VERIFICAR POSICION DE SNY
2. REINICIAR NET POSTERIOR A VERIFICACION DE POSICION DE SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

24 septiembre 2021 18:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

24 septiembre 2021 19:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.19

EVOLUCION UCI NOCHE - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA. EDAD: 37 AÑOS
DR CAROLINA GARCIA MD INTERNISTA ENCARGADA DE LA UCI.

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA INTERMITENTE
- HIPOXEMIA MODERADA
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: TQT. FIO2 28%

CULTIVOS:
-23.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:

- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SIGNOS VITALES:
- TA: 116/51 MMHG, TAM:70 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 21 X MIN, SATO2: 95%, FIO2: 28% MASCARILLA A TQT, T: 37.1°C
- GLUCOMETRIA: 118 MG/DL
- GU: MO ELIMINÓ EN LA TARDE, SE EXAMINA AL PTE Y SE EVIENDENCIA GLOBO VESICAL, SE INDICA CATETERISMO CON HORARIO CADA 6 H.

CC: MUCOSAS HUEMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCALAS GLASGOW10/15 (PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA)
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NO SOBREAGREGADOS,
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES ,
TGI : ABDOMEN BLANDO ,
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37.2
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO
SNC: CUADRIPARESIA, T2, MOVILIDAD DE MANOS PRESERVADA, BRAZOS GARDO II/V, MSIS 0/V, NIVEL SENSITIVA T6

REPORTE DE EXAMENES (24/09/2021):
- UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS.

ANALISIS: PACIENTE DE 37 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN CARRO EN CALIDAD DE CONDUCTOR, QUIEN PRESENTA SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA,TOLERANDO MASCARA DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SOPORTE VASOPRESOR, CON FIEBRE SIN FOCO ESTABLECID, HOY REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS, Y HEMOCULTIVOS 1,2,3 NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, EN CUBRIMEINTO CON MEROPENEM, NO FIEBRE EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, GLICEMIAS EN METAS, EN LA TARDE NO DIURESIS, SE EVIDENCIA GLOBO VESICAL, HOY REALIZARON RETIRO DE SONDA, PACIENTE CON ALTO PRODUCIDO URINARIO POR LOS APORTES HIDRICOS, SE DECIDE COLOCACIÓN NUEVAMETNE DE SONDA VESICAL A PERMANENCIA, HOY RX DE TORAX CON ACP LIMPIOS, LEVE DERRAME PLAURAL IZQUIERDO SONDA DE NUTRICIÓN A NIVEL ENTERAL. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA, REHABILITACIN FÍSICA Y DE DEGLUCION EN TANTO, NUTRICION POR SNY.

PLAN:
CONTINUA EN MONITORIA Y CUIDADO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE CRITICO EN UCI
MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ
PRONOSTICO NEUROLOGICO MEDULAR RESERVADO POR SECCION COMPLETA MEDULAR.

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

Notas de Interconsultas

25 septiembre 2021 06:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO TRANQUILO EN VM POR TQT A QUIE SE LE REALIZAN EJERCICIOS DE ACITVACION OROMMOTORA, CON ENFASIS EN BASE DE LENGUA, TOLERA ESTIMULACION SENSORIAL INTRAORAL CNO INCREMENTO DE RESPUESTAS DEGLUTORIAS EN REPOSO, CONTINAU TTO.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

25 septiembre 2021 08:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.20

Tipo Estancia: UCIN
Criterio: Varios: Cualquier paciente que requiera una valoración mínima cada 2 horas por enfermería ó periodos extensos en tiempo que no está considerado en las categorías anteriores puede ser candidato a admisión; Ej.: Enfermedad de Addison, Falla Renal, Delirium Tremens, Etc.)

EVOLUCION UCIN DIA

Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA RETIRO RECIENTE
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA
- VEJIGA NEUROGENICA
- FEBRICULA + LEUCOCITOSIS
- ABUNDANTES SECRECIONES POR TQT

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: MASCARA POR TQT

CULTIVOS:
-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR TOLERABLE.

OBJETIVO: MODULA ANSIEDAD, AHORA MAS TRANQUILO, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES, NORMOCARDICO, NO DETERIORO DE MECANICA VENTILATORIA, TOLERANDO RESPIRACION ESPONTANEA, FUNCION RENAL PRESERVADA, METABOLICAMENTE COMPENSADO.
SIGNOS VITALES: TA: 120/50 TAM: 67 FC: 65 FR: 18 SPO2: 94% FIO: 21% T: 37.3°C GLASGOW 14/15 EVA 3/10
GLUCOMETRIA POR CAPILAR: 118 - 107 - 126 MG/DL
CC: MUCOSAS HUEMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL, ABUNDANTES SECRECION HIALINA, ESTOMA LIMPIO.
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SOBREAGREGADOS, EXCURSION SIMETRICA.
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SINUSAL EN VISOSCOPIO, NO SOPLOS.
TGI : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICIONES # LIQUIDAS.
RENAL: MICCION POR SONDA VESICAL, RATA 1.2 CC/KG/HR BALANCE: + 50 CC ACUMULADO: + 8.526 CC
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37.2, ANTIBIOTICO POR ENDOBRONQUITIS Y SINUSITIS.
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO MAYOR NI MENOR.
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. MOVILIZA MIEMBROS SUPERIORES.

REPORTE DE PARACLINICOS:
HEMOGRAMA W: 17.43 N: 80.7% L: 8.7% Hb: 8.8 Hto: 26.8 PLT: 650
GASES ARTERIALES PH: 7.47 PCO2: 33.2 PO2: 68.6 HCO3: 24.1 BE: 0.8 SaO2: 97.4% PA/FI: 327
CR: 0.89 BUN: 29.3
Na: 135 K: 4.54 P: 3.7 CL: 101

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, INGRESA POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE DOCUMENTA SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA,TOLERANDO SUSPENSION DE VMI, AHORA CON MASCARA EN TRAQUEOSTOMÍA, SIRS MODULADA, RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO POR ENDOBRONQUITIS Y SINUTIS INDICADO HASTA MAÑANA SEGUN PAUTA POR INFECTOLOGIA.
PRESENTA ABUNDANTE SECRECION HIALIZA POR TQT, ADICIONO AL MANEJO ATROVENT. NO CONSOLIDACION RADIOGRAFICA.
POR EPISODIO DE EMESIS RECIBE ROCINETICOS, ADEMAS PRESENTA INCREMENTO DE GASTO FECAL INDUCIDO, SE SUSPENDE BISACODILO Y SE CONDICIONA LA UTILIZACION DE ENEMA, TOLERA NET. SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA.
FUNCION CONSERVADA CON AZOADOS EN RANGO DE NORMALIDAD, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO.

PLAN:
CONTINUA EN MONITORIA Y CUIDADO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE CRITICO EN UCIN
MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ, GSN, FONOAUDIOLOGIA, FISIATRIA, PSIQUIATRIA.
ALTO CUIDADO POR ENFERMERIA
TERAPIA RESPIRATORIA ESTRICTA
PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

Notas de Interconsultas

25 septiembre 2021 16:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, EN MÁSCARA DE TQT+V35%, SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA, CON BUENA TOLERANCIA, TOLERA EJERCICIOS DE SHAKER. CONTINUA TTO.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

25 septiembre 2021 20:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE CON NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

25 septiembre 2021 21:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.20

EVOLUCION UCI NOCHE - CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA. EDAD: 37 AÑOS
DR JULIAN DEVAI MEDICO ESPECIALISTA ENCARGADO DE LA UCI.

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA INTERMITENTE
- HIPOXEMIA MODERADA
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: TQT. FIO2 28%

CULTIVOS:
-23.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 24 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 24 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
- 20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
- 20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
- 14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21)
- MEROPENEM (FI: 16/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SIGNOS VITALES:
- TA: 118/45 MMHG, TAM:63 MMHG, FC: 61 LPM, FR: 15 X MIN, SATO2: 95%, FIO2: 21 TQT, T: 37.6°C
- GLUCOMETRIA: 123 MG/DL
- GU: DIURESIS 1,5 CC/KG/HORA BA 8.526

CC: MUCOSAS HUEMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCALAS GLASGOW10/15 (PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA)
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NO SOBREAGREGADOS,
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES ,
TGI : ABDOMEN BLANDO ,
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37.2
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO
SNC: MOVILIDAD DE MANOS PRESERVADA, BRAZOS GRADO II/V, MSIS 0/V, NIVEL MOTOR T2, SENSITIVA T6

REPORTE DE EXAMENES (24/09/2021): NINGUNO POR REPORTAR EN LA TARDE.

ANALISIS: PACIENTE DE 37 AÑOS, CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN CARRO EN CALIDAD DE CONDUCTOR, QUIEN PRESENTA SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, FUE LLEVADO A ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA, DESTETE DE VENTILACION HACE 48 HORAS, NO SOPORTE VASOPRESOR, CON FIEBRE CON ENROBRNQUITIS Y SINUSITIS CON RESPUESTA INFLAMATORIA CONTROLADA, HOY REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS, Y HEMOCULTIVOS 1,2,3 NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, EN CUBRIMIENTO CON MEROPENEM, NO FIEBRE EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, GLICEMIAS EN METAS, PACIENTE QUIEN SE INTENTÓ RETIRO DE SONDA VESICAL PERO PRESENTA A GLOBO VESICAL, PACIENTE CON ALTO PRODUCIDO URINARIO POR LOS APORTES HIDRICOS, SE DECIDE COLOCACIÓN NUEVAMENTE DE SONDA VESICAL A PERMANENCIA, CONTINUA MONITORIA UCIN, DEBE CONTINUAR REHABILITACION FÍSICA Y DE DEGLUCION EN TANTO, NUTRICION POR SNY, PROBABLEMENTE MAÑANA TRASLADO A HOSPITALIZACION.

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

26 septiembre 2021 09:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.21

Tipo Estancia: UCIN
Criterio: Varios: Cualquier paciente que requiera una valoración mínima cada 2 horas por enfermería ó periodos extensos en tiempo que no está considerado en las categorías anteriores puede ser candidato a admisión; Ej.: Enfermedad de Addison, Falla Renal, Delirium Tremens, Etc.)

EVOLUCION UCIN DIA

Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21

PROBLEMAS:
- HIPERSECRETOR
- LEUCOCITOSIS
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA
- VEJIGA NEUROGENICA
- DELIRIUM HIPERACTIVO MODULADO

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: MASCARA POR TQT

CULTIVOS:
-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)

- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SUBJETIVO: REFIERE SECRECIONES POR TQT, NO DOLOR.
OBJETIVO: PACIENTE TRANQUILO, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NORMOCARDICO, NO DETERIORO DE MECANICA VENTILATORIA, FUNCION RENAL PRESERVADA, METABOLICAMENTE COMPENSADO. LEUCOCITOSIS.
SIGNOS VITALES: TA: 118/52 TAM: 70 FC: 81 FR: 21 SPO2: 92% FIO: 21% T: 37°C GLASGOW 15/15 EVA 3/10
GLUCOMETRIA POR CAPILAR: 123 - 115 MG/DL
CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL, ABUNDANTES SECRECION HIALINA, ESTOMA LIMPIO.
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SOBREAGREGADOS, EXCURSION TORACICA SIMETRICA.
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SINUSAL EN VISOSCOPIO, NO SOPLOS. NO VASOACTIVO.
TGI: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICIONES # 1.
RENAL: MICCION POR SONDA VESICAL, RATA 1.2 CC/KG/HR BALANCE: + 145 CC ACUMULADO: + 8.671 CC
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37, ANTIBIOTICO POR ENDOBRONQUITIS Y SINUSITIS, HASTA HOY.
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO MAYOR NI MENOR. TROMBOPROFILAXIS MEDICAMENTOSA.
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. MOVILIZA MIEMBROS SUPERIORES.

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA W: 19.37 N: 82.1% L: 8.4% Hb: 9.3 Hto: 28.9 PLT: 699
Na: 132 K: 4.88 CLORO: 97 P: 4.3 Mg. 2.25
CR: 0.88 BUN: 27.8

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON POLITRAUMATISMO, SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, ESTABILIZACION DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA, SIRS MODULADA, AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSIS, ENDOBRONQUITIS Y SINUTIS EN MANEJO CON MEROMEN INDICADO HASTA HOY SEGUN PAUTA POR INFECTOLOGIA.
PRESENTA ABUNDANTE SECRECION HIALIZA POR TQT, POR LO QUE SE AUMENTA DOSIS DE ATROVENT INH.
TOLERA NET. SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA DEGLUCION. NO TOLERA PROGRESION AUN A CANULA FENESTRADA POR TQT.
FUNCION CONSERVADA CON AZOADOS EN RANGO DE NORMALIDAD, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO.
MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ, GSN, FONOAUDIOLOGIA, FISIATRIA, PSIQUIATRIA.
ALTO CUIDADO POR ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESTRICTA, PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

Notas de Interconsultas

26 septiembre 2021 12:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX

5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE CON NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

26 septiembre 2021 21:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.21

EVOLUCION UCIN NOCHE

Diagnósticos:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21

PROBLEMAS:
- HIPERSECRETOR – MAL MANEJO DE SOT
- SRIS MODULADO
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA
- VEJIGA NEUROGENICA
- DELIRIUM HIPERACTIVO MODULADO

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: — INHALOTERAPIA , MANEJO DE SOT

CULTIVOS:

-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SUBJETIVO: MAL MANEJO DE SOT , EVA < 4
OBJETIVO: PACIENTE TRANQUILO, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NORMOCARDICO, NO DETERIORO DE MECANICA VENTILATORIA, FUNCION RENAL PRESERVADA, METABOLICAMENTE COMPENSADO. LEUCOCITOSIS.
SIGNOS VITALES: TA: 118/51 TAM: 73 FC: 61 FR: 21 SPO2: 92% FIO: 21% T: 37°C GLASGOW 15/15 EVA 3/10
GLUCOMETRIA POR CAPILAR: 123 MG/DL
CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL, ABUNDANTES SECRECION HIALINA, ESTOMA LIMPIO.
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SOBREAGREGADOS, EXCURSION TORACICA SIMETRICA.
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SINUSAL EN VISOSCOPIO, NO SOPLOS. NO VASOACTIVO.
TGI: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICIONES # 1.
RENAL: MICCION POR SONDA VESICAL, RATA 1.8 CC/KG/HR BALANCE: + 145 CC ACUMULADO: + 8.671 CC
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37, ANTIBIOTICO POR ENDOBRONQUITIS Y SINUSITIS, HASTA HOY.26.09.2021
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO MAYOR NI MENOR. TROMBOPROFILAXIS MEDICAMENTOSA.
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. MOVILIZA MIEMBROS SUPERIORES.

PARACLINICOS:
SE INDICA CONTROL DE VARIABLES FISIOLOGICAS CONTROLDE REACTANTES FASE AGUDA

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE ADULTO MADURO ESTRES FISIOLOGICO NOXA TRAUMA ACT CON POLITRAUMATISMO, SECCIÓN MEDULAR A NIVEL DE T2 – T3, ESTABILIZACION DE COLUMNA 11/09/21, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA, FIO2 21%
ENDOBRONQUITIS Y SINUTIS TRATADO MEROPEMEN TERMINA HOY 26.09.2021
HIPERSECRETOR , MAL MANEJO DE S.O.T REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA CONTINUA T. RESPIRATORIA + INHALOTERAPIA , ALTO RIESGO DETERIORO RESPIRATORIO
SRIS MODULADO , VARIABLES HEMODINAMICAS EN METAS DE PERFUSION TISULR , HIDRATADO
RESTO DE VARIABLES FISIOLOGICAS CONTROLADAS
EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA DEGLUCION. EN PLAN DE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA, CON BUENA TOLERANCIA, TOLERA EJERCICIOS DE SHAKER. CONTINUA TTO.
NO TOLERA PROGRESION AUN A CANULA FENESTRADA POR TQT.

OBJETIVOS PLANTEADOS 1. MANEJO DE S.O.T – REHABILITACION FISICA Y PULMONAR 2. REHABILITACION FONOAUDIOLOGIA 3. MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES QUINTERO NOVOA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130586505 Identificación CC 1130586505

27 septiembre 2021 10:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.22

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 frankel A
1.3 Shock medular resuelta
1.4 POP 11/09/2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral + esquirlectomía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleal izquierda
2.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
3. Trauma cerrado de tórax
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
4. Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
5. Trauma cerrado de abdomen
6. POP traqueostomía 17/09/21

Diagnósticos resueltos:
1. Pansinusitis crónica agudizada (T senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para A. aureus MS (10/09/21)
2. Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Derrame pleural derecho

PROBLEMAS:
- Hipersecretor – proceso de oclusión de TQT
- Seroma en lesión quirúrgica
- Vejiga neurogénica

SOPORTES:
- Nutricional: NET perative 65cc/h

CULTIVOS:
-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFÉRICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LÍNEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFÉRICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DÍAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LÍNEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DÍAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

Cubrimiento antibiótico: NO

Cubrimiento previo:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

Laboratorios
27/09/21:
Ácido láctico: 2.33
Cl: 103 sCr: 0.94 P: 4.5 mg: 2.35 BUN: 4.5 K: 4.67

Leucos: 14.63 N: 11.4 L: 1.59 hb: 9.2 hto: 28.1 PLT: 581

EXAMEN FÍSICO:
ORL: sonda nasoyeyunal por fosa izquierda, tolerando NET.
CARDIOVASCULAR: En ritmo sinusal, buen llenado capilar. Sin alteraciones a la auscultación cardíaca. TA: 126/97 mmHg FC: 65 lpm. Buena perfusión distal.
RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, disminuidos en base derecha. Cánula de TQT ocluida. SaO2: 93% FiO2:
GASTRO INTESTINAL: blando, depresible, niega dolor a la palpación. Deposiciones #1 en las últimas 24 hrs.
RENAL: Diuresis: 0.8 cc/kg/h - 2300 mL/24 hrs – balance acumulado: +8.9L.
METABÓLICO: glucometrías 123 - 139 - 118 mg/dL.
NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sigue órdenes. Sin focalización neurológica nueva.
EXTREMIDADES: Buenos pulsos distales, sin edema.
HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias.
INFECCIOSO: Afebril. Leucocitos en ascenso.
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

ANALISIS Y PLAN
Adulto maduro, con antecedente de politraumatismo severo. Con secuela TRM a nivel de T2-T3, llevado a estabilización de columna 11/09/21.
Inicialmente mal patrón ventilatorio por edema medular, se realizó traqueostomía temprana, se logró destete de la ventilación mecánica hace 96 hrs y ahora en plan de oclusión de cánula, con buena tolerancia, mejor control de secreciones. Seguimiento por fonoaudiología.
Cursó con endobronquitis purulenta y pansinutis, recibió tratamiento antibiótico con meropenem.
Refiere insomnio, ya en manejo.
Evolución aceptable, puede continuar manejo en sala de hospitalización a cargo de neurocirugía - Dr. Gustavo Vasquez.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Notas de Interconsultas

27 septiembre 2021 11:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

ELECTROLITOS 27/SEPT: OK

SEGUIMIENTO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. ACTUALMENTE EN META, REALIZO UNA DEPOSICION BLANDA
-EN REHABILITACION FISICA Y PULMONAR
-SEGUIMIENTO POR FONO.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

27 septiembre 2021 18:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FONOAUDIOLOGIA

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Notas de Evolución

28 septiembre 2021 05:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.23

FONOAUDIOLOGIA
NOTA RETRSOPECTIVA
SEPT 27 7 PM

PACIENTE DESPIERTO ACTIVO E COMPAÑIA DE LA HERMANA, SIN SOPORTE DE O2 , TQT PERMEABLE, SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA, Y SE COLOCA CANULA FFENESTRADA CON OCLUSION AL 50% CON BALON DESINSUFLADO TOLERA POR MEDIA HORA SATURACION DE 97%, SE REALIZA ESTIMULACION GUSTATIVA CON BUENA TOLERANCIA, CONTINUA TTO.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

28 septiembre 2021 08:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Día de Hospitalización No.23

Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 frankel A
1.3 Shock medular resuelta
1.4 POP 11/09/2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral + esquirlectomía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleal izquierda
2.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
3. Trauma cerrado de tórax
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
4. Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
5. Trauma cerrado de abdomen
6. POP traqueostomía 17/09/21

Diagnósticos resueltos:
1. Pansinusitis crónica agudizada (T senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para A. aureus MS (10/09/21)
2. Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Derrame pleural derecho

PROBLEMAS:
- Hipersecretor – proceso de oclusión de TQT
- Seroma en lesión quirúrgica
- Vejiga neurogénica

SOPORTES:
- Nutricional: NET perative 65cc/h

CULTIVOS:
-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFÉRICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LÍNEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFÉRICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DÍAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LÍNEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DÍAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

Cubrimiento antibiótico: NO

Cubrimiento previo:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

SV FC 74 FR 20 PA 106/62 PAM 66 T 36.6 SAO2 96%
HEMODINAMICO: PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO HA PRESENTADO ARRITMIAS, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS DE PAM
VENTILATORIO: PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, NO PRESENTA DISNEA NI DESATURACION, CONTINUA PROCESO DE REHABILITACION POR TRAQUEOSTOMIA.
RENAL: LA 2040, LE 2450, GU 1.2, BALANCE DIA -410, ACUMULADO 850, AZOADOS NORMALES
METABOLICO: TOLERA NET, PRESENTA DEPOSICION BLANDA, ELECTROLITOS NORMALES, GLC NORMALES
NEUROLOGICO: SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, DESPIERTO, ENTIENDE Y SUGUE ORDENES, NO DELIRIUM.
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO, NO REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION
INFECCIOSO: NO FIEBRE, NO MANEJO ANTIBIOTICO

ANALISIS
PACIENTE DE 37 AÑOS, SECUELAS DE TRAUMA, ACTUALMENTE EN PROCESO DE REHABILITACION. NO HA PRESENTADO FIEBRE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO, VARIABLES DE PERFUSION ACEPTABLES. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

29 septiembre 2021 09:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.24

EVOLUCION DIA - CUBICULO 51
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS. EDAD: 37 AÑOS
FI-URG: 05/09/2021 FI-UCI: 06/09/2021

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S.

AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21

PROBLEMAS:
- HIPERSECRETOR – MAL MANEJO DE SOT
- SRIS MODULADO
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA
- VEJIGA NEUROGENICA
- DELIRIUM HIPERACTIVO MODULADO

SOPORTES:
- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: — INHALOTERAPIA , MANEJO DE SOT

CULTIVOS:
-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL, ABUNDANTES SECRECION HIALINA, ESTOMA LIMPIO.
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SOBREAGREGADOS, EXCURSION TORACICA SIMETRICA.
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SINUSAL EN VISOSCOPIO, NO SOPLOS. NO VASOACTIVO.
TGI: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICIONES # 1.
RENAL: MICCION POR SONDA VESICAL, RATA 1.8 CC/KG/HR BALANCE: + 145 CC ACUMULADO: + 8.671 CC
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37, ANTIBIOTICO POR ENDOBRONQUITIS Y SINUSITIS, HASTA HOY.26.09.2021
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO MAYOR NI MENOR. TROMBOPROFILAXIS MEDICAMENTOSA.
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. MOVILIZA MIEMBROS SUPERIORES.

PARACLINICOS:
SE INDICA CONTROL DE VARIABLES FISIOLOGICAS CONTROLDE REACTANTES FASE AGUDA

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (05/09/2021) REMITIDO DEL HOSPITAL DE BUGA, POR SUFRIR TRAUMA MULTIPLE EN ACCIDENTE DE TRANSITO (04/09/2021) POR VOLCAMIENTO EN AUTO AL CAER EN BARRANCO VIA BUGA LA HABANA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR, SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, PRESENTANDO CERVICALGIA, DORSALGIA Y PARAPLEJIA, POR DERMATOMA NIVEL T4-T5. TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL. TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO O SEO EN CANAL MEDULAR, FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5, TAC TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER IZQUIERDO. TAC CERVICAL Y TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES ASOCIADAS. PACIENTE CURSO CON SHOCK MEDULAR Y REQUIRIO SOPORTE VASOPRESOR (NOREPINEFRINA) YA RESUELTO. SE LLEVO A SALA DE OPERACIONES PARA ESTABILIZACION DE COLUMNA (11/09/2021), PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA.

ESTA CON TRASTORNO DE LA DEGLUCION, TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL CON NET POR SNY (PERATIVE), PRESENTO ENDOBRONQUITIS Y SINUTIS TRATADO (MEROPEMEN FF: 26.09.2021), PERSISTE HIPERSECRETOR POR TQT CON MAL MANEJO DE SECRECIONES CON REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA CONTINUA POR T. RESPIRATORIA + INHALOTERAPIA Y EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA CON TERAPIA DEGLUCION, EN PLAN DE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA, CON BUENA TOLERANCIA, TOLERA EJERCICIOS DE SHAKER. SE INDICO PROGRESION A UNA CANULA FENESTRADA POR TQT PERO NO LA TOLERO POR HIPERSECRESION.

PLAN:
- TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO EN PISOS.
- MANEJO CONJUNTO CON LOS SERVICIOS DE:
- NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ, MED. FISICA Y REHABILITACION, GSN, FONOAUDIOLOGIA, PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPAC.
- ALTO CUIDADO POR ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESTRICTA, PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: P
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JORGE ORTEGA LAMBRAÑO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1534/1995 Identificación CC 91428625

Nota de Egreso

30 septiembre 2021 10:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21

PROBLEMAS:
- HIPERSECRETOR – MAL MANEJO DE SOT
- SRIS MODULADO
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA
- VEJIGA NEUROGENICA
- DELIRIUM HIPERACTIVO MODULADO

SOPORTES:

- NUTRICIONAL: NET PERATIVE 65CC/H
- VENTILATORIO: — INHALOTERAPIA , MANEJO DE SOT

CULTIVOS:
-24.09.2021: UROCULTIVO NEGATIVO
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #1: PERIFERICO: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO PICC: NEGATIVO A 72 HORAS
-21.09.2021: HEMOCULTIVO HONGOS: LINEA ARTERIAL: NEGATIVO A 72 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #1: LINEA: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #2: PERIFERICO: NEGATIVO A 48 HORAS.
-20.09.2021: HEMOCULTIVO #3: CATETER: NEGATIVO A 48 HORAS
-20.09.2021: UROCULTIVO: NEGATIVO PARA BACTERIAS
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
-14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
-13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HRS (FI: 16/09/2021 HASTA 26.09.2021)
- VANCOMICINA (FI: 14/09/21 FF: 23/09/2021)
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM (FI: 14/09/21 - FF: 15/09/2021)
- AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 08/09/21 – 13/09/21)
- CEFAZOLINA (FI: 10/09/21 – FF: 13/09/21)

CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, TQT FUNCIONAL, ABUNDANTES SECRECION HIALINA, ESTOMA LIMPIO.
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SOBREAGREGADOS, EXCURSION TORACICA SIMETRICA.
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SINUSAL EN VISOSCOPIO, NO SOPLOS. NO VASOACTIVO.
TGI: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICIONES # 1.
RENAL: MICCION POR SONDA VESICAL, RATA 1.8 CC/KG/HR BALANCE: + 145 CC ACUMULADO: + 8.671 CC
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX : 37, ANTIBIOTICO POR ENDOBRONQUITIS Y SINUSITIS, HASTA HOY.26.09.2021
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO MAYOR NI MENOR. TROMBOPROFILAXIS MEDICAMENTOSA.
SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. MOVILIZA MIEMBROS SUPERIORES.

PARACLINICOS:
SE INDICA CONTROL DE VARIABLES FISIOLOGICAS CONTROLDE REACTANTES FASE AGUDA

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (05/09/2021) REMITIDO DEL HOSPITAL DE BUGA, POR SUFRIR TRAUMA MULTIPLE EN ACCIDENTE DE TRANSITO (04/09/2021) POR VOLCAMIENTO EN AUTO AL CAER EN BARRANCO VIA BUGA LA HABANA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR, SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, PRESENTANDO CERVICALGIA, DORSALGIA Y PARAPLEJIA, POR DERMATOMA NIVEL T4-T5. TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL. TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO O SEO EN CANAL MEDULAR, FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5, TAC TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER IZQUIERDO. TAC CERVICAL Y TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES ASOCIADAS. PACIENTE CURSO CON SHOCK MEDULAR Y REQUIRIO SOPORTE VASOPRESOR (NOREPINEFRINA) YA RESUELTO. SE LLEVO A SALA DE OPERACIONES PARA ESTABILIZACION DE COLUMNA (11/09/2021), PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA.

ESTA CON TRASTORNO DE LA DEGLUCION, TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL CON NET POR SNY (PERATIVE), PRESENTO ENDOBRONQUITIS Y SINUTIS TRATADO (MEROPEMEN FF: 26.09.2021), PERSISTE HIPERSECRETOR POR TQT CON MAL MANEJO DE SECRECIONES CON REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA CONTINUA POR T. RESPIRATORIA + INHALOTERAPIA Y EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA CON TERAPIA DEGLUCION, EN PLAN DE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION OROMOTORA, EXTRALARINGEA, CON BUENA TOLERANCIA, TOLERA EJERCICIOS DE SHAKER. SE INDICO PROGRESION A UNA CANULA FENESTRADA POR TQT PERO NO LA TOLERO POR HIPERSECRESION.

PLAN:
- TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO EN PISOS.
- MANEJO CONJUNTO CON LOS SERVICIOS DE:
- NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ, MED. FISICA Y REHABILITACION, GSN, FONOAUDIOLOGIA, PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA,

TERAPIA OCUPAC.
- ALTO CUIDADO POR ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESTRICTA, PRONOSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCION CLINICA.

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

Ordenes de Examenes

06 septiembre 2021 01:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 01:17) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 01:17) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 01:17) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 01:30) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:17) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 01:17) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 01:17) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 01:17) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

06 septiembre 2021 09:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:07) 890473 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA (NEUROCIRUGIA) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:07) 890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (PSIQUIATRIA) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:07) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:07) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

06 septiembre 2021 09:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:09) 890473 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA (NEUROCIRUGIA) Ubicación **No Aplica**
  Observaciones TRM T3 - ASIA - ya tomada RMN cervical y dorsal.

* (Hora: 09:09) 890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (PSIQUIATRIA) Ubicación **No Aplica**
  Observaciones TRM T3 - ASIA - ya tomada RMN cervical y dorsal. Informar.

* (Hora: 09:09) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) Ubicación **No Aplica**
  Observaciones TRM T3 - ASIA - ya tomada RMN cervical y dorsal. Preparación para informar situación actual

* (Hora: 09:09) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**
  Observaciones TRM T3 - ASIA - ya tomada RMN cervical y dorsal. Preparación para informar situación actual

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

06 septiembre 2021 10:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:51) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE TORAX) Ubicación **No Aplica**
Observaciones Tx cerrado de torax.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

06 septiembre 2021 15:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 15:48) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

06 septiembre 2021 18:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 18:48) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:48) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

06 septiembre 2021 19:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 19:04) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:04) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:04) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:03) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:04) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:04) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:03) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:04) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:04) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:04) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:04) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:04) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

06 septiembre 2021 21:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 21:13) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:13) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

06 septiembre 2021 21:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 21:42) 441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA Ubicación **No Aplica**
Observaciones SOSPECHA DE LESION ESOFAGICA

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

06 septiembre 2021 21:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 21:44) 04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL) Ubicación **No Aplica**
Observaciones .

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

07 septiembre 2021 11:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 11:23) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

07 septiembre 2021 13:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 13:27) 960801 INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

07 septiembre 2021 15:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 15:55) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:57) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 15:55) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:55) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:55) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 15:55) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:55) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:55) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:55) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 79903577 Identificación CC 79903577

07 septiembre 2021 16:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 16:17) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 16:17) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 79903577 Identificación CC 79903577

08 septiembre 2021 09:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:31) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 09:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:32) 879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Ubicación **No Aplica**
Observaciones Descartar sinusitis
Secreción verdosa por fosas nasales, alzas termics

∗ (Hora: 09:32) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Ubicación **No Aplica**
Observaciones Cultivo de secreción nasal

∗ (Hora: 09:34) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones Tomar para el 09/09/21

∗ (Hora: 09:33) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones Tomar para el 09/09/21

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 09:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:48) 879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Ubicación **No Aplica**
Observaciones Descartar foco en senos paranasales
Soporte de sedación

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 09:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:49) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Ubicación **No Aplica**
Observaciones En SOT.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 10:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 10:55) 030211 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA Ubicación **Ambas**

∗ (Hora: 10:56) 778964 VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:05) 810123 ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA Ubicación **Ambas**
Observaciones REQUIERE DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON TORNILLOS TRANSPEDICULARES CERVICALES Y DORSALES, BARRAS Y CONECTOR (DISORTHO)

∗ (Hora: 10:59) 810514 ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

08 septiembre 2021 15:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 15:41) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:40) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 15:41) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:41) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:40) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 15:41) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:41) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:41) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:41) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

08 septiembre 2021 15:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 15:41) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 15:41) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

09 septiembre 2021 09:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:29) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

09 septiembre 2021 11:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 11:17) 311302 TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA Ubicación **No Aplica**
  Observaciones trauma rauimedular T2

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

09 septiembre 2021 17:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:09) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:09) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:09) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 17:09) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:09) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 17:09) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 17:09) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 17:09) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

10 septiembre 2021 09:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:30) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 09:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:33) 04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 09:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:35) 881211 ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones inserción de pig tail según hallazgos, tiene derrame bilateral , colocar el pig tail del lado que tenga mayor derrame en primera instancia

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 10:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 10:45) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**
Observaciones Aislamiento de S. aureus MS en sangre

∗ (Hora: 10:46) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**
Observaciones Aislamiento de S. aureus MS en sangre - Línea arterial, periférico y CVC

∗ (Hora: 10:47) 9012212 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3) Ubicación **No Aplica**
Observaciones Aislamiento de S. aureus MS en sangre - Línea arterial, periférico y CVC

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 10:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 10:48) 04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL) Ubicación **Derecha**
Observaciones Drenaje de derrame pleural derecho.

∗ (Hora: 10:48) 881701 ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS Ubicación **Derecha**
Observaciones drenaje de derrame pleural derecho

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 10:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 10:49) 345002 TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA Ubicación **Derecha**
Observaciones guiado por eco, derecho.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 17:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:35) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:35) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:36) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones .

* (Hora: 17:35) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:35) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:35) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:35) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:35) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:35) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:35) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:35) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:35) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

10 septiembre 2021 17:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:37) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:37) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

11 septiembre 2021 09:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:19) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

11 septiembre 2021 14:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 14:46) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:46) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:46) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 14:46) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:46) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:46) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:46) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

12 septiembre 2021 08:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 08:34) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 08:34) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

12 septiembre 2021 09:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:35) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

12 septiembre 2021 09:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:44) 890464 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

12 septiembre 2021 11:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 11:56) 332203 BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones FBC + LBA.
  DX: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD. ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA.

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

12 septiembre 2021 11:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 11:57) 890471 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA (NEUMOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

12 septiembre 2021 18:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 18:34) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:34) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:34) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:34) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:34) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:34) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:34) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:34) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:34) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:34) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:34) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

12 septiembre 2021 18:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 18:56) 932400 DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD — Ubicación **Ambas**
  Observaciones 1- ORTESISI TOBILLO PIE A 90° ACOLCHADAS BILATERALES.
  2- ORTESIS TIPO PALMETA EN POSICION FUNCIONAL (EXTENSION DE CARPO 30° MF FLEXION 30°, DEDOS EN EXTENSIÓN, PULGAR EN OPOSICION) ACOLCHADAS BILATERALES.

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALFONSO DE LOS REYES GUEVARA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 14702/90 Identificación CC 10546226

13 septiembre 2021 10:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:54) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

13 septiembre 2021 15:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 15:11) 901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:12) 901213 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:12) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:12) 901230 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:11) 901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:12) 9011014 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 4) — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:13) 908805 CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL Ubicación **No Aplica**
Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

* (Hora: 15:13) 9063332 ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 15:13) 908825B MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA (RIFAMPICINA (Muestras respiratorias) Ubicación **No Aplica**
Observaciones LAVADO BRONCOALVEOLAR

Firmado electrónicamente por **SOCORRO ISABEL PALACIOS ORTEGA** -- NEUMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 190426/06 Identificación CC 34315088

13 septiembre 2021 16:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 16:01) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:01) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:01) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:01) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

13 septiembre 2021 20:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 20:57) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:57) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

14 septiembre 2021 09:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:23) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

14 septiembre 2021 16:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 16:34) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:34) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

14 septiembre 2021 23:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 23:47) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:42) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

15 septiembre 2021 10:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:13) 901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Ubicación **No Aplica**
  Observaciones LCR

* (Hora: 10:14) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Bacterias - LCR

* (Hora: 10:13) 903850 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

15 septiembre 2021 10:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:18) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:18) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA ADULTOS) Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Paciente con persistencia de alzas térmicas a pesar de cubrimiento antibiótico de amplio espectro. Se debe descartar foco a nivel de LCR por fuga durante el accidente de tránsito.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

15 septiembre 2021 10:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:41) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

15 septiembre 2021 16:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 16:21) 890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL (TRABAJO SOCIAL) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

15 septiembre 2021 17:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:18) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:18) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:18) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:18) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:18) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:18) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:18) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:18) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

15 septiembre 2021 17:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:49) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:49) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

16 septiembre 2021 10:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:08) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

16 septiembre 2021 12:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 12:36) 311302 TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA Ubicación **No Aplica**
  Observaciones KIT TRACOE No 8.0

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

16 septiembre 2021 16:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 16:09) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:09) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:09) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:09) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:10) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:09) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:09) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:09) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 16:09) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

16 septiembre 2021 16:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 16:10) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:10) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

16 septiembre 2021 17:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:13) 890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL (TRABAJO SOCIAL) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

17 septiembre 2021 08:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 08:59) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

17 septiembre 2021 14:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 14:53) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 14:53) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 14:53) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:53) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:53) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 15:01) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 14:53) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:53) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:53) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:53) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

17 septiembre 2021 17:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:08) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:08) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:08) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:08) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:08) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:08) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:08) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:08) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

18 septiembre 2021 08:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 08:02) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

18 septiembre 2021 15:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 15:21) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

18 septiembre 2021 20:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 20:56) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 20:56) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:56) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 20:56) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 20:57) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:57) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:56) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 20:56) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 20:56) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 20:56) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES QUINTERO NOVOA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130586505 Identificación CC 1130586505

18 septiembre 2021 20:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 20:58) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:57) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES QUINTERO NOVOA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130586505 Identificación CC 1130586505

19 septiembre 2021 09:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:27) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

19 septiembre 2021 14:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 14:39) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:39) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:18) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 14:39) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:39) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:39) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

20 septiembre 2021 08:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 08:31) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

20 septiembre 2021 09:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:39) 901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones GRAM DE ORINA

* (Hora: 09:38) 907106 UROANALISIS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones MAS GRAM DE ORINA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

20 septiembre 2021 17:43 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:45) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:43) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:44) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:43) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:43) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:44) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:43) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:43) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:43) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 17:43) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

20 septiembre 2021 17:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 17:44) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:44) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

20 septiembre 2021 19:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 19:17) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Ubicación **No Aplica**
Observaciones EN SOT

* (Hora: 19:17) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:17) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:17) 9012212 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

21 septiembre 2021 09:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:10) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:10) 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:10) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 09:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:12) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:12) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 14:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 14:48) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:48) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1144155189 Identificación CC 1144155189

21 septiembre 2021 15:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 15:52) 879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) Ubicación **Ambas**
Observaciones SE CONSIDERA TAC DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA SIMPLE Y CONTRASTADA
DESCARTAR COLECCIONES

Firmado electrónicamente por **KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1144155189 Identificación CC 1144155189

21 septiembre 2021 15:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 15:54) 879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) Ubicación **Ambas**
Observaciones TAC DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA SIMPLE Y CONTRASTADA
DESCARTAR COLECCION

Firmado electrónicamente por **KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1144155189 Identificación CC 1144155189

21 septiembre 2021 16:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 16:52) 879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) Ubicación **No Aplica**
Observaciones para escartar colección // con anestesiólogo por ventilación mecanica

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 16:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 16:54) 879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) Ubicación **No Aplica**
Observaciones simple y contrastada con anetesiologo para descartar coleccion

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 18:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 18:17) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1144155189 Identificación CC 1144155189

21 septiembre 2021 18:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 18:21) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 21:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 21:18) 879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) Ubicación **No Aplica**
Observaciones TAC COLUMNA CERVICAL Y TORACICA SIMPLE Y CONTRASTADA
CON ASISTENCIA DE ANESTESIOLOGIA, PACIENTE ENVENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 00822/1993 Identificación CC 16712299

22 septiembre 2021 08:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 08:57) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

22 septiembre 2021 13:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 13:55) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 13:55) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:56) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

22 septiembre 2021 19:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 19:07) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

23 septiembre 2021 09:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:32) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:32) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

23 septiembre 2021 09:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:56) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones AHORA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

23 septiembre 2021 19:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 19:15) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

23 septiembre 2021 19:43 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 19:43) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:43) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:43) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:44) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:44) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:43) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:43) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:43) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 19:43) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

24 septiembre 2021 08:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 08:08) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

24 septiembre 2021 08:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 08:13) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**
Observaciones RX TORAX PORTATIL

∗ (Hora: 08:13) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**
Observaciones RX TORAX PORTATIL

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

24 septiembre 2021 18:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 18:20) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

24 septiembre 2021 18:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 18:38) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 18:38) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 18:38) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 18:38) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 18:38) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 18:38) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 18:38) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

∗ (Hora: 18:38) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

25 septiembre 2021 09:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 09:02) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:02) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

25 septiembre 2021 18:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ (Hora: 18:15) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:15) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:15) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:15) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:15) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:15) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:15) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:15) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

26 septiembre 2021 09:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 09:58) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:58) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

26 septiembre 2021 18:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 18:56) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:56) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:56) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:56) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:56) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:56) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:56) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:56) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 18:56) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

27 septiembre 2021 10:25 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* (Hora: 10:25) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

Ordenes de Medicamentos

06 septiembre 2021 01:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS INFUSION MANTENER PAS ENTRE 80-100MMHG

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 **Dosificación**: 80 MILILITROS
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 80CC/H

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* oxyRAPID 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL **Dosificación**: 2 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 2 DÍAS 2MG EV CADA 6H SOLO SI DOLOR

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

06 septiembre 2021 08:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS INFUSION MANTENER PAS ENTRE 80-100MMHG

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 **Dosificación**: 80 MILILITROS
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 80CC/H

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: OM

* oxyRAPID 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL **Dosificación**: 2 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 2 DÍAS 2MG EV CADA 6H SOLO SI DOLOR
  Suspendido por: om

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: om

* SEGREGAM 40 mg TABLETA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 7 DÍAS
  Suspendido por: OM

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

06 septiembre 2021 16:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

06 septiembre 2021 18:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 30 MICROGRAMOS

Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA secuencia de IOT rápida, continuar mezcla institucional 2 amp en 80 cc SSN 0.9% pasar a 3 - 5 cc/Hr

* ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO x 20 mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 0,3 MICROgramos / Kg / HORA
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN titular para RASS 0 / + 1

Firmado electrónicamente por **ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 197763/08 Identificación CC 29360944

06 septiembre 2021 21:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 30 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 30MG PARA secuencia de IOT rápida // 5MG PARA SEDACION RASS -2

* ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO x 20 mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

06 septiembre 2021 22:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

07 septiembre 2021 09:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS INFUSION MANTENER PAS ENTRE 80-100MMHG

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 **Dosificación**: 80 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 80CC/H
Suspendido por: OM

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 30 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 30MG PARA secuencia de IOT rápida // 5MG PARA SEDACION RASS -2

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

07 septiembre 2021 12:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL **Dosificación**: 50 MILILITROS
Observaciones: Enteral CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

08 septiembre 2021 09:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS INFUSION MANTENER PAS ENTRE 80-100MMHG

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL **Dosificación**: 50 MILILITROS
Observaciones: Enteral CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 21:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

09 septiembre 2021 06:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* CLORURO DE POTASIO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (POTASIO CENTRAL 20 mEq / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEDB x 100 mL) **Dosificación**: 25 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

09 septiembre 2021 08:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS INFUSION MANTENER PAS ENTRE 80-100MMHG

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL **Dosificación**: 50 MILILITROS
Observaciones: Enteral CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* CLORURO DE POTASIO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (POTASIO CENTRAL 20 mEq / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEDB x 100 mL) **Dosificación**: 25 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

09 septiembre 2021 12:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 48 HORAS DURANTE 2 DÍAS ENEMA DE 500 CC CADA 2 DIAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

10 septiembre 2021 10:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS Aislamiento de S. aureus MS en SOT

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS TItular según función renal y respuesta diurética.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

11 septiembre 2021 09:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO

Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS Aislamiento de S. aureus MS en SOT

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS TItular según función renal y respuesta diurética.

* LACTATO RINGER 1.000 mL SOLUCION INYECTABLE (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324) **Dosificación**: 20 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

12 septiembre 2021 09:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS Aislamiento de S. aureus MS en SOT (FI: 10.09.2021)

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS FI: 08.09.2021

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS

Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* LACTATO RINGER 1.000 mL SOLUCION INYECTABLE (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324) **Dosificación**: 20 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS
Suspendido por: OM

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

13 septiembre 2021 09:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL **Dosificación**: 50 MILILITROS
Observaciones: Enteral CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

* CLORURO DE POTASIO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (POTASIO CENTRAL 20 mEq / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEDB x 100 mL) **Dosificación**: 25 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 48 HORAS DURANTE 2 DÍAS ENEMA DE 500 CC CADA 2 DIAS

* cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS Aislamiento de S. aureus MS en SOT (FI: 10.09.2021)

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS FI: 08.09.2021

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

13 septiembre 2021 11:25 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS FI: 08.09.2021

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

13 septiembre 2021 20:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS Aislamiento de S. aureus MS en SOT (FI: 10.09.2021)
  Suspendido por: om

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS FI: 08.09.2021
  Suspendido por: om

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

14 septiembre 2021 09:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL **Dosificación**: 50 MILILITROS
  Observaciones: Enteral CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS
  Suspendido por: se modifica dosis tope

* cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS Aislamiento de S. aureus MS en SOT (FI: 10.09.2021)
  Suspendido por: OM

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 150 MICROGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 150 mcg por hora

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
  Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
  Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min

Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65

* AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 3 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 10 DÍAS FI: 08.09.2021
Suspendido por: OM

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

14 septiembre 2021 11:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL **Dosificación**: 65 MILILITROS
Observaciones: Enteral CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

14 septiembre 2021 21:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 2 GRAMOS / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS solo si fiebre

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

14 septiembre 2021 22:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 20 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Rass -3

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

15 septiembre 2021 09:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION

INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS
Suspendido por: om

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 20 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Rass -3

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

15 septiembre 2021 17:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 760296-99 Identificación CC 77183641

15 septiembre 2021 17:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS
Suspendido por: CAMBIO DE ANTIBIOTICO

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

16 septiembre 2021 10:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1

GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 20 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Rass -3

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

16 septiembre 2021 16:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL)
Dosificación: 2,5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

16 septiembre 2021 23:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 25mg en la mañana y 50mg noche

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

17 septiembre 2021 08:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 20 MILILITROS
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Rass -3

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL)
  Dosificación: 2,5 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 25mg en la mañana y 50mg noche

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

18 septiembre 2021 07:43 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: SUSPENDER

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
  Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
  Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
  Dosificación: 10 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación**: 0,05 MICROgramos/ Kg / min
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR PARA TAM > 65
  Suspendido por: ORDEN MEDICA

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
  Dosificación: 20 MILILITROS
  Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Rass -3
  Suspendido por: SUSPENDER

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL)
  Dosificación: 5 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 25mg en la mañana y 50mg noche

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
  Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 0,3 MICROgramos / Kg / HORA
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN titular para RASS 0 / + 1

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

19 septiembre 2021 10:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
Suspendido por: OM

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL)
Dosificación: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 25mg en la mañana y 50mg noche

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 0,3 MICROgramos / Kg / HORA
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN titular para RASS 0 / + 1

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) **Dosificación**: 1.000 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

20 septiembre 2021 09:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS
Suspendido por: OM

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)
Dosificación: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS
Suspendido por: OM

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL)
Dosificación: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS solo si agitación
Suspendido por: om

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 25mg en la mañana y 50mg noche

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 0,2 MICROgramos / Kg / HORA
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN titular para RASS 0 / + 1

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 09:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO

Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 25mg en la mañana y 50mg noche

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 0,2 MICROgramos / Kg / HORA
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN titular para RASS 0 / + 1

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 12:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

22 septiembre 2021 08:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 0,2 MICROgramos / Kg / HORA
Observaciones: Endovenosa CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN titular para RASS 0 / + 1

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

23 septiembre 2021 09:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 10 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 0 HASTA NUEVA ORDEN

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 24 HORAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 48 HORAS DURANTE 7 DÍAS

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS Dar si no hace deposicion

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

23 septiembre 2021 22:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

24 septiembre 2021 07:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 1 GRAMO

Observaciones: Endovenosa CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
Suspendido por: SUSPENDIDO POR ORDEN MEDICA

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 48 HORAS DURANTE 1 DÍAS HACER ENEMAS CADA 48 HR

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS Dar si no hace deposicion

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

25 septiembre 2021 09:04 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS HASTA EL 26.09.2021 INCLUSIVE

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**:

500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 48 HORAS DURANTE 1 DÍAS HACER ENEMAS RECTALES CADA 72 HR.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS Dar si no hace deposicion
Suspendido por: OM

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS)
Dosificación: 6 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

26 septiembre 2021 09:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS HASTA EL 26.09.2021 INCLUSIVE

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 72 HORAS DURANTE 1 DÍAS HACER ENEMAS RECTALES CADA 72 HR.

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS)
Dosificación: 6 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* MEROpenem ANHIDRO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 2 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS FINALIZA 26.09.2021

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

27 septiembre 2021 10:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 500 MILILITROS
Observaciones: Rectal CADA 72 HORAS DURANTE 1 DÍAS HACER ENEMAS RECTALES CADA 72 HR.

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) **Dosificación**: 6 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

28 septiembre 2021 08:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 1 DÍAS DURANTE 14 DÍAS Dar por la sonda.

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS)

Dosificación: 6 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

29 septiembre 2021 09:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS Dar por la sonda.

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) **Dosificación**: 2 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **JORGE ORTEGA LAMBRAÑO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1534/1995 Identificación CC 91428625

Ordenes Generales

06 septiembre 2021 01:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS - SSN 80 CC HORA - NOREPINEFRINA PARA MANTENETR TAM ENTRE 80 - 100 MMHG
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE
-
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INFORMACION A FAMILIARES
MANTA TERMICA HASTA LOGRAR NORMOTERMIA.RECALENTAMIENTO ACTIVO
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCI
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 H
PTEREPORTEDE RESONANCIA DE COLUMNA

Esquemas / Metas:
ORDENES DE DIÁLISIS TROMBOPROFILASIS
MECANICA - INTERMITENTE

Firmado electrónicamente por **JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130677556 Identificación CC 1130677556

06 septiembre 2021 09:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
-.METAS : FC 60-90, TAM 70-80 mmhg , SATURACIÓN : mayor de 92%//
-.GLUCOMETRIAS : metas de 140-180 (Informar si no se cumplen) CADA 6 HORAS /
-DIURESIS informar si menor a 0.8 cc/kg/hora o mayor a 3 cc/ kg /hora //
-.NEUROLOGICO: informar si hay deterioro neurológico //
-.Informar si presenta sangrados anormales o hematomas //
- Ajuste de alarmas a Metas hemodinámicas respiratorias //
- Cuantificar líquidos administrados y eliminados //
-. Fijar dispositivos (verificar que no tengan signos de infección) //
-.Examinar con equipos de protección
-. Cambios de posición cada 2 horas //
- Terapia respiratoria 6 HORAS //
- terapia física cada 12 horas //
--Monitoria hemodinámica invasiva //
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

07 septiembre 2021 09:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
-.METAS : FC 60-90, TAM 65-75 mmhg , SATURACIÓN : mayor de 92%//
-.GLUCOMETRIAS : metas de 140-180 (Informar si no se cumplen) CADA 6 HORAS /
-DIURESIS informar si menor a 0.8 cc/kg/hora o mayor a 3 cc/ kg /hora //
-.NEUROLOGICO: informar si hay deterioro neurológico //
-.Informar si presenta sangrados anormales o hematomas //
- Ajuste de alarmas a Metas hemodinámicas respiratorias //
- Cuantificar líquidos administrados y eliminados //
-. Fijar dispositivos (verificar que no tengan signos de infección) //
-.Examinar con equipos de protección
-. Cambios de posición cada 2 horas //
- Terapia respiratoria 6 HORAS //
- terapia física cada 12 horas //
--Monitoria hemodinámica invasiva //
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
extremar medidas para evitar ulceras por presión
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

08 septiembre 2021 12:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
-.METAS : FC 60-90, TAM 65-75 mmhg , SATURACIÓN : mayor de 92%//
-.GLUCOMETRIAS : metas de 140-180 (Informar si no se cumplen) CADA 6 HORAS /
-DIURESIS informar si menor a 0.8 cc/kg/hora o mayor a 3 cc/ kg /hora //
-.NEUROLOGICO: informar si hay deterioro neurológico //
-.Informar si presenta sangrados anormales o hematomas //
- Ajuste de alarmas a Metas hemodinámicas respiratorias //
- Cuantificar líquidos administrados y eliminados //
-. Fijar dispositivos (verificar que no tengan signos de infección) //
-.Examinar con equipos de protección
-. Cambios de posición cada 2 horas //
- Terapia respiratoria 6 HORAS //
- terapia física cada 12 horas //
--Monitoria hemodinámica invasiva //
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
extremar medidas para evitar ulceras por presión
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

09 septiembre 2021 11:06 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
-.METAS : FC 60-90, TAM 65-75 mmhg , SATURACIÓN : mayor de 92%//
-.GLUCOMETRIAS : metas de 140-180 (Informar si no se cumplen) CADA 6 HORAS /

-DIURESIS informar si menor a 0.8 cc/kg/hora o mayor a 3 cc/ kg /hora //
-.NEUROLOGICO: informar si hay deterioro neurológico //
-.Informar si presenta sangrados anormales o hematomas //
- Ajuste de alarmas a Metas hemodinámicas respiratorias //
- Cuantificar líquidos administrados y eliminados //
-. Fijar dispositivos (verificar que no tengan signos de infección) //
-.Examinar con equipos de protección
-. Cambios de posición cada 2 horas //
- Terapia respiratoria 6 HORAS //
- terapia física cada 12 horas //
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

11 septiembre 2021 09:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INFORMACION A FAMILIARES
MANTA TERMICA HASTA LOGRAR NORMOTERMIA.RECALENTAMIENTO ACTIVO
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCI
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 H
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

12 septiembre 2021 09:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
SS RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL.
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA CERVICO-DORSAL POSTERIOR
GLUCOMETRIAS POR CAPILAR CADA 6 HORAS
INFORMACION A FAMILIARES
SEGUIMIENTO POR DR GUSTAVO VASQUEZ NEUROCIRUJANO, PSIQUIATRIA, INFECTOLOGIA, GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL. SS VALORACION POR FISIATRIA.
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCI
TERAPIA FISICA CADA 12 HR
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS, VIGILANCIA PRODUCCION DE PIG TAIL DERECHO, REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA TENTATIVA 13.09.2021

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

13 septiembre 2021 09:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
-.METAS : FC 60-90, TAM 65-75 mmhg , SATURACIÓN : mayor de 92%//
-.GLUCOMETRIAS : metas de 140-180 (Informar si no se cumplen) CADA 6 HORAS /
-DIURESIS informar si menor a 0.8 cc/kg/hora o mayor a 3 cc/ kg /hora //
-.NEUROLOGICO: informar si hay deterioro neurológico //
-.Informar si presenta sangrados anormales o hematomas //
- Ajuste de alarmas a Metas hemodinámicas respiratorias //
- Cuantificar líquidos administrados y eliminados //
-. Fijar dispositivos (verificar que no tengan signos de infección) //
-.Examinar con equipos de protección
-. Cambios de posición cada 2 horas //

- Terapia respiratoria 6 HORAS //
- terapia física cada 12 horas //
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

14 septiembre 2021 09:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
-.METAS : FC 60-90, TAM 65-75 mmhg , SATURACIÓN : mayor de 92%//
-.GLUCOMETRIAS : metas de 140-180 (Informar si no se cumplen) CADA 6 HORAS /
-DIURESIS informar si menor a 0.8 cc/kg/hora o mayor a 3 cc/ kg /hora //
-.NEUROLOGICO: informar si hay deterioro neurológico //
-.Informar si presenta sangrados anormales o hematomas //
- Ajuste de alarmas a Metas hemodinámicas respiratorias //
- Cuantificar líquidos administrados y eliminados //
-. Fijar dispositivos (verificar que no tengan signos de infección) //
-.Examinar con equipos de protección
-. Cambios de posición cada 2 horas //
- Terapia respiratoria 6 HORAS //
- terapia física cada 12 horas //
--Monitoria hemodinámica invasiva //
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

15 septiembre 2021 09:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE
REVISAR HERIDA QUIRURGICA.
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INFORMACION A FAMILIARES
MANTA TERMICA HASTA LOGRAR NORMOTERMIA.RECALENTAMIENTO ACTIVO
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCI
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

15 septiembre 2021 17:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

SUSPENDER TAZOCIN

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

16 septiembre 2021 10:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 horas
INFORMACION A FAMILIARES
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
ORDENES UCI por ventilación mecánica
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

16 septiembre 2021 16:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

haloperidol amp de 5 mg pasar 2.5 mg ev cada 8 horas -- rom igual

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 94552284 Identificación CC 94552284

17 septiembre 2021 09:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

MANEJO EN UCI
AISLAMIENTO NO
CABECERA A 30 GRADOS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL SIGNOS VITALES
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)
DIETA: NET
MEDICAMENTOS EN GOTEO: NO
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 8 HORAS
INSULINA: ESQUEMA MOVIL
TROMBOPROFILAXIS / PROFILAXIS GÁSTRICA
METAS:
- PAM MAYORES A 60MMHG
- FC ENTRE 60 Y 90LPM
- DIURESIS 0.5 A 2CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4

OTROS:
- AVISAR CAMBIOS - MUCHAS GRACIAS

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

18 septiembre 2021 09:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

METAS:
- PAM MAYORES A 60MMHG
- FC ENTRE 60 Y 90LPM
- DIURESIS 0.5 A 2CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4

AVISAR CAMBIOS / GRACIAS
1. MANEJO EN UCI
2. CABECERA A 30 GRADOS
3. CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
4. CONTROL SIGNOS VITALES
5. CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)
6. GLUCOMETRÍAS: CADA 8 HORAS
7. NUTRICION CON NET
8. TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS + ATENCIÓN DE TQT
9. TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS

Firmado electrónicamente por **MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144041672 Identificación CC 1144041672

19 septiembre 2021 10:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA SEFUN PROTOCOLO
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INFORMACION A FAMILIARES
MANTA TERMICA HASTA LOGRAR NORMOTERMIA.RECALENTAMIENTO ACTIVO

MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCI
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS

Firmado electrónicamente por **LIDA MARITZA CAMACHO LOZANO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 2812/96 Identificación CC 31993990

20 septiembre 2021 08:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30 GRADOS//
AISLAMIENTO NO//
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS//
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORA//
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)//
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)//
DIETA: NUTRICION ENTERAL.
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS //
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS //
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 24 HORAS //
TROMBOPROFILAXIS: / MEDIAS DE COMPRESIÓN INTERMITENTE //
PROFILAXIS GÁSTRICA :PARACLÍNICOS/IMÁGENES PARA TOMAR: //
METAS:
- TAM MAYORES A 65-75 MMHG
- FRECUENCIA CARDIACA : ENTRE 60 Y 90 LPM
- DIURESIS 0.5 A 2CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4
OTROS:
-AVISAR CAMBIOS
MUCHAS GRACIAS
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

21 septiembre 2021 09:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30 GRADOS//
AISLAMIENTO NO//
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS//
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORA//
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)//
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)//
DIETA: NUTRICION ENTERAL.
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS //
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS //
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 24 HORAS //
TROMBOPROFILAXIS: / MEDIAS DE COMPRESIÓN INTERMITENTE //
PROFILAXIS GÁSTRICA :PARACLÍNICOS/IMÁGENES PARA TOMAR: //
METAS:

- TAM MAYORES A 65-75 MMHG
- FRECUENCIA CARDIACA : ENTRE 60 Y 90 LPM
- DIURESIS 0.5 A 2CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4
OTROS:
-AVISAR CAMBIOS
MUCHAS GRACIAS

ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

22 septiembre 2021 08:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30 GRADOS//
AISLAMIENTO NO//
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS//
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORA//
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)//
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)//
DIETA: NUTRICION ENTERAL.
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS //
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS //
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 24 HORAS //
TROMBOPROFILAXIS: / MEDIAS DE COMPRESIÓN INTERMITENTE //
PROFILAXIS GÁSTRICA :PARACLÍNICOS/IMÁGENES PARA TOMAR: //
METAS:

- TAM MAYORES A 65-75 MMHG
- FRECUENCIA CARDIACA : ENTRE 60 Y 90 LPM
- DIURESIS 0.5 A 2CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4

OTROS:
-AVISAR CAMBIOS
MUCHAS GRACIAS
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

23 septiembre 2021 09:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30 GRADOS//
AISLAMIENTO NO//
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS//
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORA//
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)//
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)//
DIETA: NUTRICION ENTERAL.
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS //
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS //
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 24 HORAS //
PROFILAXIS GÁSTRICA :PARACLÍNICOS/IMÁGENES PARA TOMAR: //
METAS:
- TAM MAYORES A 65-75 MMHG
- FRECUENCIA CARDIACA : ENTRE 60 Y 90 LPM
- DIURESIS 0.5 A 2CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4

OTROS:
-AVISAR CAMBIOS
MUCHAS GRACIAS
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

24 septiembre 2021 08:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

TAM: 65-85 MMHG, FC: 60 Y 100 LPM, DIURESIS 0.5 A 2.0 CC KG HR, GLUCOMETRÍAS: 80 A 150 MG/ DL, SATO2 > 90%, T: < 37.8C, EVA: < 4//

INFORMACION A FAMILIARES
MONITORIA Y CUIDADO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE CRITICO EN UCI.
MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NQX DR VASQUEZ, INFECTOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA, GSN
EN SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY A 60 CC HR (PERATIVE)
CABECERA A 30 GRADOS
AISLAMIENTO NO
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORA
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS //
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS //
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 24 HORAS //
PROFILAXIS GÁSTRICA
IMÁGENES: PARA TOMAR RX TORAX HOY (24/09/2021)//

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

25 septiembre 2021 09:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS / PESO DIARIO
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
SEG POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, FONOAUDIOLOGIA.
GLUCOMETRIAS POR CAPILAR CADA 8 HRS
INFORMACION A FAMILIARES
MANTA TERMICA HASTA LOGRAR NORMOTERMIA. RECALENTAMIENTO ACTIVO
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL, CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCIN
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H
REALIZACION DE ENEMA RECTAL SOLO SI PRESENTA CONSTIPACION.

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

26 septiembre 2021 10:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CABECERA A 30°
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA
SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA, GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, NEUROCX DR VASQUEZ, FISIATRIA.
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA
GLUCOMETRIAS POR CAPILAR CADA 8 HORAS
INFORMACION A FAMILIARES
MANTA TERMICA HASTA LOGRAR NORMOTERMIA.RECALENTAMIENTO ACTIVO
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL
ORDENES UCIN
TERAPIA FISICA CADA 12H
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

26 septiembre 2021 21:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

OBJETIVOS PLANTEADOS 1. MANEJO DE S.O.T – REHABILITACION FISICA Y PULMONAR 2. REHABILITACION FONOAUDIOLOGIA 3. MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DR VASQUEZ

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES QUINTERO NOVOA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130586505 Identificación CC 1130586505

27 septiembre 2021 10:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

ORDENES HOSPITALIZACIÓN
- Cabecera a 30 grados//
- Aislamiento no//

- Control líquidos administrados y eliminados//
- Control signos vitales cada 6 horas//
- Cambios de posición cada 2 horas (prevención úlceras por presión)//
- Prevención de delirium (asegurar sueño)//
- Dieta: NET PERATIVE a 65 cc/h //
- Terapia respiratoria: cada 6 horas //
- Terapia física: cada 12 horas //
- Terapia fonoaudiológica: si - oclusión de cánula de traqueostomía//
- Glucometrías: cada 8 horas //
- Insulina: esquema móvil //
- Tromboprofilaxis: Farmacológica - HBPM//
- Profilaxis gástrica: Segregam //
- Paraclínicos/imágenes para tomar: Según indicación //

Metas
- TAM mayores a 65-75 MMHG
- Frecuencia cardiaca : entre 60 y 90 LPM
- Diuresis 0.5 a 2cc kg hora
- Glucometrías entre 140 a 180 mg/dL
- Sao2 mayor a 90%
- Temperatura menor a 37.8c
- EVA dolor menor a 4

Otros:
- Avisar cambios
- Traslado a sala de hospitalización a cargo de Dr. Gustavo Vásquez - Neurocirugía.

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

28 septiembre 2021 08:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

MANEJO EN PISO
NO REQUIERE AISLAMIENTO
CABECERA A 30 GRADOS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL SIGNOS VITALES
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)
DIETA: CORRIENTE
LEV: PERMEABILIDAD DE VENA
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS
TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO
GLUCOMETRÍAS: CADA 8 HORAS
INSULINA: ESQUEMA MÓVIL SI LO REQUIERE
TROMBOPROFILAXIS: HBPM
PROFILAXIS GÁSTRICA: IBP

METAS:
- PAM MAYORES A 60 MMHG
- FC ENTRE 60 Y 90 LPM
- DIURESIS 0.5 A 2 CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4

-AVISAR CAMBIOS
MUCHAS GRACIAS

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

29 septiembre 2021 10:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

FAVOR, TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO EN PISOS.
MANEJO CONJUNTO CON LOS SERVICIOS DE:
- CX DE COLUMNA, MED FISICA Y REHABILITACION, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA, GSN, FONOAUDIOLOGIA

NO REQUIERE AISLAMIENTO

CABECERA A 30 GRADOS
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CADA 4 HR
MONITORIA NO INVASIVA CON CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HR
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS, PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN
PREVENCIÓN DE DELIRIUM (ASEGURAR SUEÑO)
EN SOPORTE NUTRICIONAL CON NET POR SNY A 65 CC HR (PERATIVE)
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS
TERAPIA FÍSICA: CADA 12 HORAS
GLUCOMETRÍAS: CADA 24 HORAS
INSULINA: ESQUEMA MÓVIL SI LO REQUIERE
TROMBOPROFILAXIS: HBPM
PROFILAXIS GÁSTRICA: IBP
TAM: 65 - 85 MMHG, FC ENTRE 60 Y 100 LPM, SATO2 > 90%, DIURESIS 0.5 A 2.0 CC KG HR, GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150 MG/ DL
INFORMACION A FAMLIARES

Firmado electrónicamente por **JORGE ORTEGA LAMBRAÑO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1534/1995 Identificación CC 91428625

Procedimiento de Fisioterapeuta

06 septiembre 2021 01:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 06/09/2021 01:14:11 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: CANULA NASAL FIO2 32%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: CANULA NASAL FIO2 32%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESION COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2.1 CONTUSIONES BIPARIETALES
2.2 HSA TRAUMATICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1 NEUMOTORAX DERECHO?
3.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

ANTECEDENTES:
SOBREPESO TIPO 1

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26 RPM
SATURACION DE O2: 93%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAE EN BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO. REFIERE DOLOR EN CUELLO - PERDIDA DE SENSIBILIDAD ADEMAS DE COMPROMISO MOTOR A NIVEL DE TORAX Y EXTREMIDADES INFERIORES. NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA – VALORADO EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA. A EXAMEN FISICO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NIVEL DE DERMATOMA T4-T5 – COMPROMISO MOTOR DE EXTREMIDADES INFERIORES – FM 1/5 PRIAPISMO – ESFINTER ANAL HIPOTONICO – SIN COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA. TRAUMA CRANEOENCEFALICO, RAQUIMEDULAR, CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN. REALIZAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS – TAC DE CRANEO SIMPLE HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL – HEMORRAGIA SUBARACNOIUDEA FRONTAL IZQUIERDA PEQUEÑA TRAMUMATICA – TAC DE COLUMNA CERVICAL NORMAL – TAC DE COLUMNA DORSAL FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T3 CON FRAGMENTO OSEO EN CANAL MEDULAR – FX DE APOFISIS TRANSVERSA DE T2-T3-T4-T5 – TORAX FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES DERECHOS 2,3,4 Y DEL 3ER ARCO POSTERIOR IZQUIERDO. TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA HUECA. PACIENTE CURSA CON SHOCK MEDULAR INGRESAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR – EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS. EL PACIENTE INGRESA A LA UCI ALERTA, ORIENTADO, CON SOPORTE DE OXIGENO MEDIANTE CANULA NASAL, CON NOREPINEFRINA, EN COMPAÑIA DE ENFERMERO JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y CAMILLERO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO TORACICO, PREDOMINIO SUPERIOR, AMPLITUD SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES
GASES ARTERIALES: NO POR EL MOMENTO
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO POR EL MOMENTO

SE REALIZA VIGILANCIA CARDIO RESPIRATORIA

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO MUNERA SANCHEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 16782832 Identificación CC 16782832

06 septiembre 2021 11:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 06/09/2021 11:58:10 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: CANULA NASAL

SOPORTE DE OXIGENO FINAL CANULA NASAL

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleales bilateral
2.2 HSA traumática frontal izquierda
3. Trauma cerrado de abdomen
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Hemotórax bilateral?
4. Trauma cerrado de abdomen

ANTECEDENTES:
5. Sobrepeso tipo 1
SIGNOS VITALES: PAM; 74MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 68LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 25RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG:0/10
ESCALA DE EVA:4/10 EN REPOSO
EVALUACION: PATRON RESPIRATORIOS COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SUPERFICIAL, CON SOPORTE HEMODINAMICO SIN VASOACTIVO. DESPIERTO GLASGOW: 15/15
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SUPERFICIAL, TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA REFIERE DOLOR CON LA TOS
PARAMETROS VENTILATORIOS NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: NORMAL
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BIBASAL
GASES ARTERIALES: PH: 7.38 PaO2: 78 CO2:39 HCO3: 22.8 BE:-2.1 SO2: 97 PaO2/FIO2: 245 FIO2:32
INTERPRETACION GASES:EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON HIPOXEMIA LEVE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO USO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
TAC TORAX
Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.

Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.
Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Hígado graso.

TAC CEREBRAL:
Hemorragia subaracnoidea parieto-occipital.
Hematoma subgaleal parieto-occipital bilateral.
OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR VENTILACION
MANTENER OXIGENACION
DISMINUIR DISNEA
DISMINUIR TRABAJO RESPIRATORIO

EVOLUCIÓN:
PATRON RESPIRATORIOS COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SUPERFICIAL, CON SOPORTE HEMODINAMICO SIN VASOACTIVO. DESPIERTO GLASGOW: 15/15, PACIENTE TAQUIPNEICO REALIZO; POSICIONAMIENTO SEDENTE EN CAMA, CICLO ACTIVO, PATRON DIAFRAGMATICO, INICIO INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 600ML EN INCENTIVO RESPIRATORIO, TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA, COMENTO CON MEDICO DE TURNO DEBIDO A QUE EL PACIENTE PRESENTA DISNEA EN REPOSO LO QUE INCREMENTA CON LA TERAPIA RESPIRATORIA, PRESENTA TAQUIPNEA SIN DESATURACION, SE EVALUARA LA POSIBILIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL, EDUCACION AL PACIENTE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA TERAPIA RESPIRATORIA, DEJO EN CAMA, CON BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA,
INSUMOS:INCENTIVO RESPIRATORIO , humidificador de oxigeno

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO USO

Firmado electrónicamente por **DAYANA CRISTINA ORTEGA ORDOÑEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765505 Identificación CC 38644663

06 septiembre 2021 11:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 06/09/2021 11:58:19 a. m.
Descripción : paciente con lesión medular, pendiente cirugía para estabiliacion de columna, no se realiza intervención de terapia física

Firmado electrónicamente por **DAYANA CRISTINA ORTEGA ORDOÑEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765505 Identificación CC 38644663

06 septiembre 2021 18:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 06/09/2021 06:47:38 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: CANULA NASAL

SOPORTE DE OXIGENO FINAL ; VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
Politraumatismo
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
2. Trauma craneoencefálico leve
2.1 Contusiones subgaleales bilateral
2.2 HSA traumática frontal izquierda
3. Trauma cerrado de abdomen
3.1 Contusiones pulmonares bilaterales
3.2 Hemotórax bilateral?
4. Trauma cerrado de abdomen

ANTECEDENTES:
5. Sobrepeso tipo 1
SIGNOS VITALES: PAM; 76MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 58LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28RPM

SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG:6/10
ESCALA DE EVA:0/10
EVALUACION: PATRON RESPIRATORIOS COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SUPERFICIAL, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON VASOACTIVO. DESPIERTO GLASGOW: 15/15
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SUPERFICIAL, TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA REFIERE DOLOR CON LA TOS Y CON LA DEGLUSION.
PARAMETROS VENTILATORIOS NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: NORMAL
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BIBASAL
GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PaO2: 74 CO2:33 HCO3: 23 BE:-0,1 SO2: 97 PaO2/FIO2: 231 FIO2:32
INTERPRETACION GASES:EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON HIPOXEMIA LEVE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO USO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
TAC TORAX
Trauma raquimedular completo a la altura de T4-T5.
Fractura del cuerpo vertebral de T4 y T5 descritas.
Múltiples fracturas de apófisis espinosas, transversas y fractura del 2 y 3 arco costal posterior descritas.
Hallazgos compatibles con contusión pulmonar.
Derrame pleural bilateral.
Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.
Hígado graso.

TAC CEREBRAL:
Hemorragia subaracnoidea parieto-occipital.
Hematoma subgaleal parieto-occipital bilateral.
OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR VENTILACION
MANTENER OXIGENACION
DISMINUIR DISNEA
DISMINUIR TRABAJO RESPIRATORIO

EVOLUCIÓN:
PATRON RESPIRATORIOS COSTODIAFRAGMATICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SUPERFICIAL, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON VASOACTIVO. DESPIERTO GLASGOW: 15/15, PACIENTE EN FALLA RESPIRATORIA, MALA MECANICA, DISNEA MODERADA EN REPOSO, SE DECIDE INTUBACION OROTRAQUEAL REALIZO; POSICIONAMIENTO SEDENTE EN CAMA, SE ASISTE LA INTUBACION OROTRAQUEAL PRIMER INTENTO CON TOT # 8.0, EL CUAL SE ROMPE AL PASAR POR LA DENTADURA, PACIENTE CON POBRE APERTURA ORAL, SE CAMBIA EL TOT SE DEJA NUEVAMENTE TOT # 8.0 FIJO EN 24CM, PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 26CMH20, CONECTO A VM EN AC VC: 470ML FR; 18/18 FIO2 50% PEEP; 8 SAT: 96% PENDIENTE TOMA DE RX DE TORAX DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL OBTENGO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, ABUNDANTES HIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS POR BOCA, NO SE BRINDA EDUCACION AL PACIENTE DEBIDO AL ESTADO DE CONCIENCIA, DEJO EN CAMA, INMOVILIZADO CON BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA,
INSUMOS: DOS TUBOS OROTRAQUEALES CON BALON # 8,0, UN LINER DE 1,5 LTS, UN TUBO SILICONADO PARA SUCCION, UNA HOJA DE VIDEOLARINGO # 3,0 UNA GUIA DE INTUBACION # 14, UNA NARIZ DE CAMELLO ADULTO, UNA JERINGA PRELLENADA DE 10 ML DE CLORURO DE SODIO, UNA SONDA DE SUCCION # 14

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO

Firmado electrónicamente por **DAYANA CRISTINA ORTEGA ORDOÑEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765505 Identificación CC 38644663

07 septiembre 2021 00:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 07/09/2021 12:11:11 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
3.4 PARALISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO??
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 75 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18 RPM
SATURACION DE O2: 97%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE POR CONDICION NEUROLOGICA
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE POR CONDICION NEUROLOGICA
EVALUACION: PACIENTE EN CONDICIONES REGULARES DE SALUD, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NIVEL DE CONCIENCIA RASS -2, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE, ANALGESIA Y LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO AC/V, VC 470, PEEP 8, FIO2 50%, FR 18
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 MMHG
N° TRAQUEOSTOMIA: N/A
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N/A
OCLUSION DE TQT: N/A
PALPACIÓN: ADECUADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: N/A
INTERPRETACION GASES: N/A
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

-FAVORECER ADECUADOS VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
-FAVORECER ADECUADA VENTILACION
-FAVORECER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION
-PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN: SE ATIENDE LLAMADO DE ALARMA DE VENTILACION Y GRUPO DE ENFERMERIA, SE EVIDENCIA AUTOEXTUBACION, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, SE REALIZA POR ORDEN MEDICA APOYO CON VMNI EL CUAL PACIENTE NO TOLERA, SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL Y DESATURACIONES POR LO CUAL SE REALIZA REINTUBACION, SE INTUBA A 2 INTENTO CON TOT # 7.5, FIJADO A 26, SE VERIFICA POSICIONAMIENTO DE TOT, SE CONECTA A VM EN IGUAL MODO VENTILATORIO Y PARAMETROS VENTILATORIOS, ´PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES HEMODINAMICASY VENTILATORIAS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT OBTENGO POCAS SECRECIONES MUCOPURULENTAS, HIGIENE ORAL OBTENGO POCAS SECRECIONES, AJUSTO NEUMOTAPONADOR, CUIDADOS DE VIA AEREA ARTIFICIAL, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

INSUMOS: 1 TOT 7.5, 1 TOT 8. 1 GUIA DE IOT, 1 JERINGA DE 10 CC DE LIDOCAINA EN JALEA, 1 MASCARA VENTURY, 1 SONDA DE SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENA DE 10 CC DE SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN CAMILO BOLAÑOS BEDOYA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144047826 Identificación CC 1144047826

07 septiembre 2021 11:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 07/09/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: TRANSPLANTE RENAL JULIO/2021, HTA, DM, CA CUERDA VOCAL IZQUIERDA

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/18RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SOPORTADA CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VC + CON VT: 470ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 40%, FR: 16/18RPM, SAO2: 96%, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO - BASE, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR OXIGENACIÓN
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE.
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL.
MEJORAR ESTADO DE OXIGENACIÓN.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCION, SE REALIZA:
POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE
MOVILIZACIÓN COSTAL Y BLOQUEOS
MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN BRONQUIAL:
AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO
SUCCIÓN DE SECRECIONES: OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES POR TOT A TRAVES DE SUCCION ABIERTA
SE REALIZA EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONTINUA BAJO MONITORIA RESPIRATORIA
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

07 septiembre 2021 11:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 07/09/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA

ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: TRANSPLANTE RENAL JULIO/2021, HTA, DM, CA CUERDA VOCAL IZQUIERDA

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/18RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA EN MANOS Y PIES
ESCALA MRC: N.E
BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR O MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCION, SE REALIZA:
FASE DEL PLAN DE MOVILIZACIÓN: 0
EJERCICIOS PASIVOS DISTALES DE MUÑECA Y TOBILLOS
EJERCICIOS DE BOMBEO
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIALES
SE EVULA RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA CERCA AL SUELO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

07 septiembre 2021 17:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 07/09/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION: PACIENTE QUIEN EM HORAS DE LA TARDE CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VC + CON VT: 470ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 40%, FR: 18/18RPM, SAO2: 95%, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR OXIGENACIÓN
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE.
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCION, SE REALIZA:
POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE
MOVILIZACIÓN COSTAL Y BLOQUEOS
MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN BRONQUIAL:
AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO
SUCCIÓN DE SECRECIONES: OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES POR TOT A TRAVES DE SUCCION ABIERTA
SE REALIZA EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONTINUA BAJO MONITORIA RESPIRATORIA
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

07 septiembre 2021 22:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 07/09/2021 10:46:04 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PEQUEÑO
3.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
(K296) OTRAS GASTRITIS
(G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
(S240) CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO,VENTILACION, HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 126/65MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 74LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2:97%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
EVALUACION: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 37 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA 7 ML/H, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA MIDEAZOLAM /FENTANYL RASS -2 , PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT NUMERO 7.5 FIJO A 25CMS, EL DIA DE HOY 1 CON SOPORTE VENTILATORIO, INTEGRIDAD

DE PIEL EN COMISURA LABIAL SUPERIOR ADECUADA
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VCRP FIO2 35 , VCTE 460, VESP 462, FR 18/18, PEEP 8, VM 8.3, PIM 27, PMED 13
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:COMISURA LABIAL SUPERIOR, FIJO A 25CMS, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: N/A
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N/A
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: PH 7.44 PaO2:122 CO2:38 HCO3:25 BE:1.1 SvO2:N/A PaO2/FIO2:162 FIO2:75%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

Tráquea central.
Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección.
Presencia de doble sonda enteral.
Catéter venoso profundo vía subclavia derecha con extremo en proyección de vena cava superior.
Radiopacidad que compromete la base pulmonar izquierda que pudiera estar en relación con derrame pleural a este nivel.
Ángulos costo y cardiofrénico derecho libres.
No hay alteraciones de las estructuras óseas.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER BUENOS INDICES DE OXIGENACION
MANTENER BUENA VENTILACION
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL, BLOQUEOS COSTALES, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERNTES, POR NASOFARINGEO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, SE CALIBRA PRESION DE CUFF, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA , CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS:1 SONDA SUCCION 14 , 1 JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA JIMENEZ RESTREPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176666 Identificación CC 1144176666

08 septiembre 2021 11:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 08/09/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VC + CON VT: 460ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 40%, FR: 18/18RPM, SAO2: 96%, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO - BASE, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR OXIGENACIÓN
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE.
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL.
MEJORAR ESTADO DE OXIGENACIÓN.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCION, SE REALIZA:
POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE
MOVILIZACIÓN COSTAL Y BLOQUEOS
MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN BRONQUIAL:
AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO
SUCCIÓN DE SECRECIONES: OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES POR TOT A TRAVES DE SUCCION ABIERTA
SE REALIZA EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONTINUA BAJO MONITORIA RESPIRATORIA
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

08 septiembre 2021 11:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 08/09/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA EN MANOS Y PIES
ESCALA MRC: N.E

BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR O MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCION, SE REALIZA:
FASE DEL PLAN DE MOVILIZACIÓN: 0
EJERCICIOS PASIVOS DISTALES DE MUÑECA Y TOBILLOS
EJERCICIOS DE BOMBEO
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIALES
SE EVULA RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA CERCA AL SUELO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

08 septiembre 2021 18:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 08/09/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION: PACIENTE QUIEN EN HORAS DE LA TARDE CONTINUA EN IGUALES CONDICIOENS GENERALES, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VC + CON VT: 460ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 40%, FR: 18/18RPM, SAO2: 96%, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO - BASE, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR OXIGENACIÓN
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE.
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCION, SE REALIZA:
POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE
MOVILIZACIÓN COSTAL Y BLOQUEOS
MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN BRONQUIAL:
AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO
SUCCIÓN DE SECRECIONES: OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES POR TOT A TRAVES DE SUCCION ABIERTA
SE TOMA CULTIVO DE SOT

SE REALIZA EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONTINUA BAJO MONITORIA RESPIRATORIA
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14
1 TRAMAPA DE LUKEN

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

08 septiembre 2021 18:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 08/09/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA EN MANOS Y PIES
ESCALA MRC: N.E
BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR O MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCION, SE REALIZA:
FASE DEL PLAN DE MOVILIZACIÓN: 0
EJERCICIOS PASIVOS DISTALES DE MUÑECA Y TOBILLOS
EJERCICIOS DE BOMBEO
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIALES
SE EVULA RIESGO DE CAIDAS SE DEJA BARANDAS ARRIBA Y CAMA CERCA AL SUELO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

Firmado electrónicamente por **LINA JOHANNA CHARRY LOPEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762566 Identificación CC 1113625261

08 septiembre 2021 22:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 08/09/2021 10:56:53 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. Cambios de pansinusopatía, con signos de reagudización predominantemente sobre los senos maxilares y esfenoidales

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18
SATURACION DE O2:86%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON SIMETRICO, COSTAL SUPERIOR, SUPERFICIAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS. MODO VC+ VC: 460, RELACION 1: 2 PEEP: 8 FIO2: 40%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 CMSH20
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: EDEMA DISTAL GRADO I
AUSCULTACIÓN: MURMULLO DISMINUIDO EN BASES RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR DESRECLUTAMIENTO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE QUE FUE LLEVADO A TOMA DE TAC DE SENOS PARANALES POR ANESTESIOLOGA, REQUIRIO RELAJACION, PRESENTANDO AL INGRESO DESATURACION DE DIFICIL RECUPERACION, SE AUMENTA FIO2: 100% PEEP: 10 (GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA MODERADA) AUMENTO DE FRV: 20 RECUPERA LENTAMENTE Y SE ACOPLA SE INFORMA AL DR ESCANDON. SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, AFE RAPIDA, BLOQUEO E HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE ABUDNANTES SECRECIONES PURULENTAS FETIDAS POR TOT, BOCA Y NARIZ. DISMINUYEN SOBREAGREGADOS. QUEDA EN CAMA CON ALTURA BAJA Y BARANDAS ARRIBA. DESATURACION FACIL RAPIDA A LA DESCONECCION DEL CIRCUITO POR LO QUE SE COLOCA SONDA DE SUCCION CERRADA NO. 14

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO. 14
AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA MONTOYA PLAZA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 760751 Identificación CC 29109444

09 septiembre 2021 11:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 09/09/2021 11:02:13 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 83LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20RPM
SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 460ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 40%, FR: 20 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO - BASE, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR OXIGENACIÓN
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE.
MEJORAR VOL. POULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

09 septiembre 2021 11:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 09/09/2021 11:07:29 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 82LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA EN MANOS Y PIES
ESCALA MRC: N.E
BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
FASE 0
MANTENER AMA
FAVORECER RETORNO VENOSO

EVOLUCION:

PACIENTE QUE ESTA EN CAMA, BAJO EFECTO DE SEDACION, SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS DE LAS 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, MOVILIZACION ARTICULAR, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO Y ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA TOLREANDO TTO. SIN COMPLICACION.

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

09 septiembre 2021 16:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 09/09/2021 04:14:43 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20RPM
SATURACION DE O2: 93%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 460ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 40%, FR: 20 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS,

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MEJORAR OXIGENACIÓN
MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE.
MEJORAR EXPANCION POULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

09 septiembre 2021 23:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 09/09/2021 08:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO

1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
3.4 PARALISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO??
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20 RPM
SATURACION DE O2: 97%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV
EVALUACION: PACIENTE EN CRITICO ESTADO QUIEN CONTINUA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON DIFICIL DESTETE VENTILATORIO.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO AC/V, VC 460, PEEP 8, FIO2 50%, FR 20RPM
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 MMHG
N° TRAQUEOSTOMIA: N/A
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N/A
OCLUSION DE TQT: N/A
PALPACIÓN: ADECUADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: N/A
INTERPRETACION GASES: N/A
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VENTILACION Y OXIGENACION
PREVENIR COMPLICACIONES PULMONARES
MANTENER VIA AEREA ARTIFICIAL PERMEABLE

EVOLUCIÓN:
SE HACE POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER, INICIO TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL CON AFE LENTO Y RAPIDO SEGUIDO DE SUCCION DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN MODERADA CANTIDAD POR TOT NASO Y OROFARINGE, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENA DE 10 CC DE SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **LUIS MIGUEL VILLOTA VALDES** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 94544427

10 septiembre 2021 10:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 10/09/2021 10:20:26 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:

DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20RPM
SATURACION DE O2: 91%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 460ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 60%, FR: 20 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO - BASE, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MANTNER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR OXIGENACIÓN
MEJORAR VOL. PULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

10 septiembre 2021 15:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 10/09/2021 03:22:11 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 88LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, DESPIERTA AL ESTIMULO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 460ML, PEEP: 8CMH2O, FIO2: 60%, FR: 20 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS,

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MANTNER VIA AEREA PERMEABLE
EVITAR ATELECTASIA
MEJORAR VOL. PULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

10 septiembre 2021 23:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 10/09/2021 11:21:20 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEALES BILATERAL
2.2 HSA TRAUMÁTICA FRONTAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 HEMOTÓRAX BILATERAL?
3.4 PARALISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO??
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 82 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20 RPM
SATURACION DE O2: 97%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV
EVALUACION: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VASOACTIVO, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON DIFICIL DESTETE VENTILATORIO.
INSPECCIÓN: ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, CON ADECUADA EXCURSION TORACICA SIMETRICA. NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO AC/V, VC 460, PEEP 8, FIO2 50%, TITULO A 45% FR 20RPM
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 MMHG
N° TRAQUEOSTOMIA: N/A
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N/A
OCLUSION DE TQT: N/A
PALPACIÓN: ADECUADO
AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: N/A
INTERPRETACION GASES: N/A
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA ARTIFICIAL PERMEABLE
OPTIMIZAR SOPORTE VENTILATORIO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORAX, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL+ CON TECNICA CERRADA, SE OBTIENE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS, SE REALIZA SUCCION EN CAVIDAD ORAL, SE DEJA PERMEABLE VIA AEREA, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, Y NIVEL DE CAMA BAJO POR RIESGO DE CAIDA.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENA DE 10 CC DE SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

11 septiembre 2021 12:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 11/09/2021 12:17:59 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 93 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20 RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION:
INSPECCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VASOPRESOR, BAJO SEDACION RASS-4, VIA AEREA DADA POR TOT CONECATDO A VENTILACION MECANICA MODO VC, ACOPLADO
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 45% FR 20 VT 460 PEEP 10 ACOPLADO
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PaO2: 87 CO2: 40 HCO3: 27 BE: 3.5 SvO2: PaO2/FIO2: 194 FIO2: 45%
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: AUMENTO DE ATENUACION EN BASE PULMONAR DER, BRONCOGRAMA AEREO, PIG TAIL DER, ATELECTASIA BASAL DER

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECER 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, SE REUBICA TOT SEGUN RX DE TORAX. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

11 septiembre 2021 12:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 11/09/2021 12:22:24 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 93 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20 RPM
SATURACION DE O2: 94%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS DE FORMA PASIVA
FUERZA MUSCULAR: NE
EDEMA EN EXTREMIDADES: GRADO I
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
ESCALA MRC: NE
ESCALA BARTHEL: 0/100
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR Y/O MANTENER AMA
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR PROPIOCEPCION
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

MOVILIZACION TEMPRANA: FASE 0

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, PASIVOE SEN EXTREMIDADES, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, DESCARGAS DE PESO, TRACCION APROXIMACION, ESTIRAMEINTO MUSCULAR. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO ESTABLE EN CAMA. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA, CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

11 septiembre 2021 17:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 11/09/2021 05:50:12 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 97 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20 RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION:
INSPECCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VASOPRESOR, BAJO SEDACION RASS-4, VIA AEREA DADA POR TOT CONECATDO A VENTILACION MECANICA MODO VC, ACOPLADO
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 45% FR 20 VT 460 PEEP 10 ACOPLADO
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PaO2: 87 CO2: 40 HCO3: 27 BE: 3.5 SvO2: PaO2/FIO2: 194 FIO2: 45%
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: AUMENTO DE ATENUACION EN BASE PULMONAR DER, BRONCOGRAMA AEREO, PIG TAIL DER, ATELECTASIA BASAL DER

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECER 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA. TOLERA INTERVENCION SIN

COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

11 septiembre 2021 23:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 11/09/2021 11:12:38 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 112 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/20 RPM
SATURACION DE O2: 94 %
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION: QUINTO DIA DE VENTILACION MECANICA ,SEDACION Y ANALGESIA , EN SPERA DE FIJACION DE COLUMNA. CON SATURACIONES LIMITROFES . RASS -3
INSPECCIÓN: RASS-4, ACOPLADO
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 40% FR 20 VT 470 PEEP 10 PLATEAU 23 DP 13 DIST 37
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP,
GASES ARTERIALES: PENDIENTES DE LA MADRUGADA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: PTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE BAJA LA FIO2 A 40 % VOLUMEN A 7 POR KG 470
SE REALIZA
POSICIONAMIENTO EN CAMA,
FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, BLOQUEOS,
HIGIENE BRONQUIAL SUCCION CERRADA SECRECIONES MUCOPURULENTAS
ASPIRADO DE CAVIDAD OROFARINGEA SECRECIONES MUCOIDES POR OROFARINGE,
TIENE MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ADRIANA BOLAÑOS REBOLLEDO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 20637 Identificación CC 27276251

12 septiembre 2021 11:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 12/09/2021 11:13:44 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 105 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/24 RPM
SATURACION DE O2: 90%
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION:
INSPECCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, FEBRIL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION RASS-3, VIA AEREA DADA POR TOT CONECATDO A VENTILACION MECANICA MODO VC, ACOPLADO
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 70% FR 20 VT 460 PEEP 10 ACOPLADO
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PaO2: 71 CO2: 44 HCO3: 27 BE: 3.5 SvO2: PaO2/FIO2: 178 FIO2: 40%
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECER 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, SE INCREMENTA PEEP A 12. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

12 septiembre 2021 11:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 12/09/2021 11:16:16 a. m.
Descripción : PACIENTE EN DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, FEBRIL CON MEDIOS FISICOS Y MANEJO ANTIPIRETICO, SE DIFIERE TERAPIA FISICA DE LA AM.

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

12 septiembre 2021 17:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 12/09/2021 05:22:15 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 103 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14/23 RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION:
INSPECCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, FEBRIL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION RASS-3, VIA AEREA DADA POR TOT CONECATDO A VENTILACION MECANICA MODO VC+, ACOPLADO
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 60% FR 14 VT 450 PEEP 12 ACOPLADO
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PaO2: 71 CO2: 44 HCO3: 27 BE: 3.5 SvO2: PaO2/FIO2: 178 FIO2: 40%
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECER 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA

COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

13 septiembre 2021 02:06 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 13/09/2021 02:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES

ANTECEDENTES:
DESCONECTADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA, (K296) OTRAS GASTRITIS, (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA, QUIEN PRESENTA DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO, DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL, LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO, RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 79
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14/17
SATURACION DE O2:90%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, CON SOPORTE DE VASOACTIVOS, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, CUMPLIENDO 6 DIAS INTUBADO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 12, FR 14/17, FIO2 60%, CON VOLUMENES EXHALADOS MAYORES A 450

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TOT FIJO EN 25 CM DE LA COMISURA LABIAL
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN: ADECUADA
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO HAY CONTROL
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO HAY CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR Y MANTENER VOLUMENES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO, MOVILIZACIONES DE LA REJA COSTAL, HIGIENE DE LA VIA AEREA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, SUCCION CERRADA, HIALINAS POR BOCA. PACIENTE QUE PRESENTA DESATURACION HASTA 83%, INFORMO A MEDICO DE TURNO, ADEMAS DESACOPLADO DEL VENTILADOR, AUMENTO FIO2 HASTA 100%, SE OPTIMIZA ANALGESIA. DIFICIL DESTETE DE FIO2. QUEDA EN CAMA, BIEN POSICIONADO, CON BARANDAS ARRIBA Y ALTURA BAJA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENADA CON SS

AYUDAS TERAPEUTICAS:
NO

TOLERA INTERVERNCION

Firmado electrónicamente por **NORBY JULIETH DIAZ MANCILLA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763480 Identificación CC 1144025331

13 septiembre 2021 06:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 13/09/2021 06:32:20 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES

ANTECEDENTES:
DESCONECTADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA, (K296) OTRAS GASTRITIS, (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA, QUIEN PRESENTA DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO, DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL, LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO, RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14/18
SATURACION DE O2:92%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, CON SOPORTE DE VASOACTIVOS, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, CUMPLIENDO 7 DIAS INTUBADO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 12, FR 14/18, FIO2 100%, CON VOLUMENES EXHALADOS MAYORES A 450
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TOT FIJO EN 25 CM DE LA COMISURA LABIAL
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN: ADECUADA
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO HAY CONTROL
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO HAY CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR Y MANTENER VOLUMENES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO, MOVILIZACIONES DE LA REJA COSTAL, HIGIENE DE LA VIA AEREA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, SUCCION CERRADA, HIALINAS POR BOCA. DISMINUYO FIO2 A 90%. DIFICIL DESTETE DE FIO2, YA QUE SE DESATURA CON FACILIDAD. QUEDA EN CAMA, BIEN POSICIONADO, CON BARANDAS ARRIBA Y ALTURA BAJA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENADA CON SS

AYUDAS TERAPEUTICAS:
NO

TOLERA INTERVERNCION

Firmado electrónicamente por **NORBY JULIETH DIAZ MANCILLA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763480 Identificación CC 1144025331

13 septiembre 2021 10:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 13/09/2021 10:46:10 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 112 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/19 RPM
SATURACION DE O2: 94 %
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION: PACIENTE CRITICO CON COMPROMISO PULMONAR IMPORTANTE HIPOXEMIA SEVERA , ESTA PROGRAMADO PARA REALIZAR FIBROBRONCOSCOPIA Y TQT . PERMANECE BAJO SEDACION ACOPLADO A LA VENTILACION EN MODO CONTROLADO
INSPECCIÓN:ACOPLADO EXPANSION SIMETRICA
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 EN 90 BAJO HASTA 50 % FR 18/19 VT 450 PEEP 12
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PH 7.34 PaO2: 98 CO2: 54 HCO3: 29 BE: 2.8 SvO2: PaO2/FIO2: 116 FIO2: 85%
INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Áreas de aumento de la atenuación en la base pulmonar derecha que podría estar en relación a presencia de consolidación a correlacionar con cuadro clínico del paciente.
No se observan otras alteraciones en el parénquima pulmonar.
Catéter de drenaje tipo Pig Tail en la base pulmonar derecha.
Silueta cardíaca magnificada por proyección.
Tubo de ventilación mecánica supracarinal.
Sonda esofagogástrica.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
PACIENTE MUY DELICADO COMPROMISO PULMONAR IMPORTANTE SE ESPERA FIBRO Y TQT POR AHORA CONTINUA CON LOS MISMOS PARAMETROS SOLO SE HA PODIDO DISMINUIR FIO2 SE REALIZA
POSICIONAMIENTO EN CAMA
CAMBIO DE FIJACION DE TUBO
FISIOTERAPOIA DE TORAX , MOVILIZACIONES COSTALES , AFE
HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCION CERRADA SECRECIONES MUCOAMARILLAS
ASPIRADO DE CAVIDAD OROFARINGEA USO DE CLOREXIDINA SECRECIONES MUCOIDES
NO ES CANDIDATO DE EDUCACION
SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ADRIANA BOLAÑOS REBOLLEDO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 20637 Identificación CC 27276251

13 septiembre 2021 15:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 13/09/2021 03:11:13 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 101 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18 RPM
SATURACION DE O2: 91 %
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION: PACIENTE PASA EL DIA SIN CAMBIOS SE LOGRA DISMINUIR FIO2 A 50 % PERO CON SATURACIONES LIMITROFES. REALIZAN FIBRO NO CAMBIAN EL TUBO POR EL RIESGO . PARA EL PROCEDIMIENTO Y HASTA QUE SE COMPENSE DEJO FIO2 100 %ENCUENTRAN ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS QUE OSBTRUYEN BRONQUIOS REALIZAN LAVADO
INSPECCIÓN:ACOPLADO EXPANSION SIMETRICA
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 EN 90 BAJO HASTA 50 % FR 18/19 VT 450 PEEP 12
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PENDIENTE PM
INTERPRETACION GASES: PTE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Áreas de aumento de la atenuación en la base pulmonar derecha que podría estar en relación a presencia de consolidación a correlacionar con cuadro clínico del paciente.
No se observan otras alteraciones en el parénquima pulmonar.
Catéter de drenaje tipo Pig Tail en la base pulmonar derecha.
Silueta cardíaca magnificada por proyección.
Tubo de ventilación mecánica supracarinal.
Sonda esofagogástrica.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA

POSICIONAMIENTO EN CAMA
CAMBIO DE FIJACION DE TUBO
FISIOTERAPOIA DE TORAX , MOVILIZACIONES COSTALES , AFE
HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCION CERRADA SECRECIONES MUCOAMARILLAS
ASPIRADO DE CAVIDAD OROFARINGEA USO DE CLOREXIDINA SECRECIONES MUCOIDES
NO ES CANDIDATO DE EDUCACION
SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ADRIANA BOLAÑOS REBOLLEDO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 20637 Identificación CC 27276251

14 septiembre 2021 00:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 14/09/2021 12:51:51 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:

SOPORTE DE OXIGENO FINAL

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ANTECEDENTES:

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:
FRECUENCIA RESPIRATORIA:
SATURACION DE O2:
ESCALA DE BORG:
ESCALA DE EVA:
EVALUACION:
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:
N° TRAQUEOSTOMIA:
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO
OCLUSION DE TQT:
PALPACIÓN:
AUSCULTACIÓN:
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2:
INTERPRETACION GASES:
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

EVOLUCIÓN:

INSUMOS:

AYUDAS TERAPEUTICAS:

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL SOCORRO TROCHEZ RODRIGUEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 66904656 Identificación CC 66904656

14 septiembre 2021 08:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 14/09/2021 08:23:45 a. m.
Descripción : PACIENTE CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04.09.2021: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO . LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y

DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA: MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4, MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL, REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021, PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C: DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DESCRITO PREVIAMENTE. CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO. RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

ANTECEDENTES: SOBREPESO TIPO 1.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CONECTADO A VM A TRAVES DE TOT # 8
PARAMETROS VENTILATORIOS: VCRP VOL 450 PEEP 10 FIO2 30%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT: CENTRAL, 25CMS, 28CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: TORAX SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION
PROMOVER EXPANSION PULMONAR
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES DESCRITAS. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, AFES LENTAS Y RAPIDAS, SUCCIÓN POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS, MODERADAS MUCOIDES POR NARIZ Y BOCA. REALIZO CAMBIO DE FIJACIÓN DE TOT, SE DEJA PROTEGIDO CON DUODERM (SE CUBRE TAMBIEN LESION DE 1CM APROXIMADAMENTE EN CIGOMATICO IZQUIERDO). TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

INSUMOS:
SONDA DE SUCCIÓN #14
JERINGA PRELLENA SSN 10CC

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

14 septiembre 2021 08:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 14/09/2021 08:30:48 a. m.
Descripción : PACIENTE CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04.09.2021: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP INMEDIATO 11.09.2021 DR

GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO . LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA: MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4, MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL, REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021, PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C: DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DESCRITO PREVIAMENTE. CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO. RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

ANTECEDENTES: SOBREPESO TIPO 1.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NV
EDEMA EN EXTREMIDADES: GRADO I EN 4 EXTREMIDADES
ESCALA MRC: NV
ESCALA BARTHEL: 0

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
OPTIMIZAR RETORNO VENOSO
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

FASE DE MOVILIZACION: 0

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CONECTADO A VM. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACION PASIVA DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

14 septiembre 2021 13:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 14/09/2021 01:52:28 p. m.
Descripción : PACIENTE CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04.09.2021: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO . LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA: MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4, MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL, REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA

TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021, PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C: DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DESCRITO PREVIAMENTE. CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO. RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

ANTECEDENTES: SOBREPESO TIPO 1.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CONECTADO A VM A TRAVES DE TOT # 8
PARAMETROS VENTILATORIOS: VCRP VOL 450 PEEP 10 FIO2 30%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT: CENTRAL, 25CMS, 28CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: TORAX SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION
PROMOVER EXPANSION PULMONAR
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES DESCRITAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, AFES LENTAS Y RAPIDAS, SUCCIÓN POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS, MODERADAS MUCOIDES POR NARIZ Y BOCA. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

INSUMOS:
SONDA DE SUCCIÓN #14
JERINGA PRELLENA SSN 10CC

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

14 septiembre 2021 14:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 14/09/2021 02:03:29 p. m.
Descripción : PACIENTE CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04.09.2021: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO . LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA: MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4, MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL, REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA

TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021, PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES. ENDOBRONQUITIS FIBROBONCOSCOPIA 13 SEP 2021.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C: DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DESCRITO PREVIAMENTE. CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO. RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

ANTECEDENTES: SOBREPESO TIPO 1.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NV
EDEMA EN EXTREMIDADES: GRADO I EN 4 EXTREMIDADES
ESCALA MRC: NV
ESCALA BARTHEL: 0

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
OPTIMIZAR RETORNO VENOSO
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

FASE DE MOVILIZACION: 0

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONECTADO A VM. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACION PASIVA DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

15 septiembre 2021 04:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 15/09/2021 04:17:19 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 101 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18 RPM
SATURACION DE O2: 91 %
ESCALA DE BORG: NE
ESCALA DE EVA: NE
EVALUACION: PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, MEJORES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA,
INSPECCIÓN:ACOPLADO EXPANSION SIMETRICA
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC FIO2 30 % FR 18/19 VT 450 PEEP 10
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: FIJO A 25CM DE COMISURA - PNT 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO- NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PENDIENTE PM
INTERPRETACION GASES: PTE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Áreas de aumento de la atenuación en la base pulmonar derecha que podría estar en relación a presencia de consolidación a correlacionar con cuadro clínico del paciente.
No se observan otras alteraciones en el parénquima pulmonar.
Catéter de drenaje tipo Pig Tail en la base pulmonar derecha.
Silueta cardíaca magnificada por proyección.
Tubo de ventilación mecánica supracarinal.
Sonda esofagogástrica.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA
POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPOIA DE TORAX , MOVILIZACIONES COSTALES , AFE, HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCION CERRADA SECRECIONES MUCOAMARILLAS FLUIDAS, ASPIRADO DE CAVIDAD OROFARINGEA USO DE CLOREXIDINA SECRECIONES MUCOIDES, NO ES CANDIDATO DE EDUCACION, SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJA BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUEMRO 14, UNA JERINGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL SOCORRO TROCHEZ RODRIGUEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 66904656 Identificación CC 66904656

15 septiembre 2021 12:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 15/09/2021 12:17:15 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 84LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/18RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 450ML, PEEP: 10CMH2O, FIO2: 30%, FR: 18 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MANTNER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR OXIGENACIÓN
MEJORAR VOL. PULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

15 septiembre 2021 17:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 15/09/2021 05:11:10 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/19RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 450ML, PEEP: 10CMH2O, FIO2: 30%, FR: 16 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MANTNER VIA AEREA PERMEABLE

EVITAR ATELECTASIA
MEJORAR VOL. PULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

15 septiembre 2021 23:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 15/09/2021 11:17:50 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO 04.09.2021
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP INMEDIATO 11.09.2021 DR GUSTAVO VASQUEZ, CLINICA IMBANACO
LAMINECTOMIA + VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA + DUROPLASTIA
- MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
- MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL
REDUCCION PARCIAL Y FIJACION CON TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6 CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS + ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
2.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
2.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
3.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACION DE PIG TAIL DER 10.09.2021
3.3 PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
5. SOBREPESO TIPO 1
6. AISLAMIENTO DE SAMS EN CULTIVO DE SOT
7. PANSINUSOPATÍA, CON SIGNOS DE REAGUDIZACIÓN PREDOMINANTEMENTE SOBRE LOS SENOS MAXILARES Y ESFENOIDALES

ANTECEDENTES:
DESCONECTADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA, (K296) OTRAS GASTRITIS, (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA, QUIEN PRESENTA DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO, DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL, LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO, RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 73
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/16

SATURACION DE O2:90%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, CON SOPORTE DE VASOACTIVOS, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, CUMPLIENDO 9 DIAS INTUBADO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 10, FR 16/16, FIO2 30%, CON VOLUMENES EXHALADOS MAYORES A 450
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TOT FIJO EN 25 CM DE LA COMISURA LABIAL
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN: ADECUADA
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO HAY CONTROL
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO HAY CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR Y MANTENER VOLUMENES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO, MOVILIZACIONES DE LA REJA COSTAL, HIGIENE DE LA VIA AEREA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, SUCCION CERRADA, HIALINAS POR BOCA. AUMENTO FIO2 A 40%.,REALIZO CAMBIO DE FIJACION, DEJO TOT FIJO EN 25 CM DE LA COMISURA LABIAL. QUEDA EN CAMA, BIEN POSICIONADO, CON BARANDAS ARRIBA Y ALTURA BAJA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENADA CON SS

AYUDAS TERAPEUTICAS:
NO

TOLERA INTERVERNCION

Firmado electrónicamente por **NORBY JULIETH DIAZ MANCILLA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763480 Identificación CC 1144025331

16 septiembre 2021 11:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 16/09/2021 11:46:32 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 83LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14/17RPM

SATURACION DE O2: 93%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, RASS -5, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO VCRP, VT: 490ML, PEEP: 10CMH2O, FIO2: 40%, FR: 14 RPM, ACOPLADO CON EL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MANTNER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR OXIGENACIÓN
MEJORAR VOL. PULMONAR

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

16 septiembre 2021 17:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 16/09/2021 05:43:19 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

ANTECEDENTES: NO REFIERE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23RPM
SATURACION DE O2: 92%
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA: 0

EVALUACION:
PACIENTE QUEN SE ENCUENTRA EN CAMA, SOPORTADO CON SEDOANALGESIA, PAICENTE MAS DESPIERTO Y ANSIOSO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO: SE PASA A MODO CPAP, PSV 12, PEEP 10, FIO2 40%, LUEGO DE UN RATO EL PACEINTE ESTA CON MAL PATRON RESPIRTORIO Y DESATURADO, SE DEVUELVE A MODO AC, VCRP. CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
MANTNER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR OXIGENACIÓN
EVITAR ATELECTASIA

EVOLUCION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZAFCION COSTAL, MANIOBRAS DE HIGIENE BORNQUIAL Y ASPIRACION DE TOT Y BOCA, SE OBTIENE SECRECIONES MODERADAS MUCOPUURELNTAS POR TOT Y MUCOIDE POR BOCA, QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA CON BARNADAS ARRIBA, TOLERANDO TTO. SIN COMPLCIACION.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO.14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

16 septiembre 2021 23:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 16/09/2021 11:14:57 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIA Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1 Trauma raquimedular - lesión completa ASIA: A
1.2 Fractura inestable de T1-T2 tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3 Shock medular
1.4 POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de T3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (TC senos paranasales 08/09/21) y cultivo SOT positivo para S. aureus MS (10/09/21)
2.1 Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1 Contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1 Contusiones pulmonares bilaterales
5.2 Derrame pleural derecho
- Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Sobrepeso tipo 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
DEFICIENCIA SEVERA ASOCIADA A LIMPIEZA DE LA VÍA AÉREA
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRÓN C:
DEFICIENCIA SEVERA DESEMPEÑO OSTEOMUSCULAR
PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 37AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: "POLITRAUMA, TRM LESION COMPLETA ASIA A, SHOK MEDULAR, TCE LEVE, TX ABDOMEN"
CON LIMITACIÓN SEVERA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 66 LPM
TENSION ARTERIAL: 115/61 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:26 RPM
SATURACION DE O2: 99%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON SIMETRICO, COSTAL SUPERIOR, PERIODOS DE ASINCRONIA POR ANSIEDAD
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO VCRP: VC: 490 ML, PEEP: 10 FIO2: 60% REACION 1:2
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 CMSH20
N° TRAQUEOSTOMIA: PENDIENTE EL DIA DE MAÑANA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: EDEMA DISTAL EN CUATRO EXTREMIDADES PRINCIPALEMNTE EN MMIS

AUSCULTACIÓN: RONCUS APICALES, MURMULLO DISMINUIDO EN BASES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR SINCRIONIA PACIENTE VENTILADOR
MANTENER HIGIENE BRONQUIAL Y VIA AEREA PERMEABLE
DISMINUIR FIO2

EVOLUCIÓN:
SE POSICONA EN CAMA, PERIODOS DE ASINCRONIA ASOCIADOS A MAL DESPERTAR , REFLEJO DE TOS PRESENTE PERO DEBIL, DISBALANCE TORACOABDOMINAL, EPISODIOS DONDE MUERTE EL TOT, SE DISMINUYE FIO2: HASTA 40% FRV DEL 16 A 10, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, AFE RAPIDA, BLOQUEO, MOVIILZACIONES COSTALES, DIRECCIONAMIENTO DE FLUJO HIGIENE BRONQUIAL SUCCIONO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES FLUDIAS POR TOT Y BOCA, DISMINUYEN SOBREAGREAGDOS, SE ACOPLA, QUEDA EN CAMA CON ALTURA BAJA Y BARANDAS ARRIBA
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO. 14
AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA MONTOYA PLAZA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 760751 Identificación CC 29109444

17 septiembre 2021 10:25 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 17/09/2021 10:25:53 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES: YA MENCIONADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, IOT + VM, CON AGITACION MOTORA
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, ASINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 10 FIO2 40% FR 12
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TOT N°7.5, FIJADO A 26 CM DE LA COMISURA LABIAL
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES:PH: 7.39 PaO2:113 CO2:49 HCO3:29 BE:3.8 SaO2:98% PaO2/FIO2:227 FIO2:50%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX
HALLAZGOS:
Limitación para la valoración por rotación.
Silueta cardíaca magnificada por la proyección.
Tráquea en posición central, con tubo traqueal en su interior cuyo extremo distal se encuentra a aproximadamente 7.7 cm de la carina.
Catéter vascular con ingreso subclavio derecho y extremo distal en topografía de la vena cava superior.
Opacidades de ocupación alveolar, en la base del campo pulmonar derecho, con cambios de pérdida de volumen, que sugiere proceso atelectasico. No se puede descartar proceso consolidativo agregado.
Ángulos costodiafragmáticos de apariencia normal.
Sonda enteral pasando a la cavidad abdominal.
Cambios post quirúrgicos de colocación de barras y tornillos transpediculares en la columna cervicotorácica.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PERMEABILIZAR VIA AEREA
MANTENER FUNCION PULMONAR

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, IOT + VM, CON AGITACION MOTORA, MORDIENDO EL TUBO, DECIDEN INICIAR SEDOANALGESIA, BAJO VOL A 7.0cc/vol, VT 450, SE POSCIONA EN CAMA, HIGIENE DE VIA AEREA POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES , HIALINA POR BOCA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPOANDOR, CAMBIO FIJACION.
SE REPOSICIONA TUBO ENDOTRAQUEAL, SE INTRODUCE 2 CM
PACIENTE TOLERA INTERVENCION
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
NO SE EDUCA POR CONDICION DEL PACIENTE

INSUMOS:SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS:NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

17 septiembre 2021 18:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 17/09/2021 06:04:03 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR

1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES: YA MENCIONADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 67 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, TQT + VM, BAJO SEDOANALGESIA
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, ASINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 10 FIO2 40% FR 14
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES:PH: 7.39 PaO2:113 CO2:49 HCO3:29 BE:3.8 SaO2:98% PaO2/FIO2:227 FIO2:50%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX
HALLAZGOS:
Limitación para la valoración por rotación.
Silueta cardíaca magnificada por la proyección.
Tráquea en posición central, con tubo traqueal en su interior cuyo extremo distal se encuentra a aproximadamente 7.7 cm de la carina.
Catéter vascular con ingreso subclavio derecho y extremo distal en topografía de la vena cava superior.
Opacidades de ocupación alveolar, en la base del campo pulmonar derecho, con cambios de pérdida de volumen, que sugiere proceso atelectasico. No se puede descartar proceso consolidativo agregado.
Ángulos costodiafragmáticos de apariencia normal.
Sonda enteral pasando a la cavidad abdominal.
Cambios post quirúrgicos de colocación de barras y tornillos transpediculares en la columna cervicotorácica.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PERMEABILIZAR VIA AEREA
MANTENER FUNCION PULMONAR

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, BAJO SEDOANALGESIA, REALIZAN TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICAICONES, SE POSCIONA EN CAMA, SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, PERMEABILIZACIN DE ENDOCANULA + LIMPIEZA DE ESTOMA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPOANDOR.
PACIENTE TOLERA INTERVENCION
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
NO SE EDUCA POR CONDICION DEL PACIENTE

INSUMOS:SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA, 1 SONDA SUCCION CERRADA TQT

AYUDAS TERAPEUTICAS:NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

17 septiembre 2021 18:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 17/09/2021 06:07:44 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL:VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES:YA MENCIONADOS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:67 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA:14
SATURACION DE O2:95%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA, TRM
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDECNIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES
EVITA ATROFIA MUSCULAR
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO EN CAMA

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, BAJO SEDOANALGESIA, TQT + VM, SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS.PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES.

SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
NO SE EDUCA POR CONDICION DE PACIENTE

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

17 septiembre 2021 23:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 17/09/2021 11:37:54 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES: YA MENCIONADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 63 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 100%
ESCALA DE BORG: NV
ESCALA DE EVA: NV
EVALUACION: PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4, CON TRAQUEOSOTMIA NORMOFUNCIONAL, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA
INSPECCIÓN: PACIENTE EN SINCRONIA VENTILATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO VC+, VT 450, FR 14/18, FIO2 40%, PEEP 10
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 CM H2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NO
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGAREGADOS.
GASES ARTERIALES: NO POR EL MOMENTO
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO POR EL MOMENTO
OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES
MANETNER ADECUADA OXIGENACION
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL
ASEGURAR VIA AEREA PERMEABLE
BRINDAR CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA.

EVOLUCIÓN: SE INIACIA CON POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA SEGUIDO DE MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO COSTAL, BLOQUEIOS COSTALES, ACELERAICON DE FLUJO ESPIRATRORIO, SE REALIZA ASPIRACIN DE MODERADA CANTIDAD DE SECREIEONS MUCODES POR TQT Y ESCASA CANTIDAD DE SECRECIOENS BLANQUECINAS POR BOCA PERMEABILIZANDO VIA AEREA. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NOIVEL DE CAMA BAJO Y MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION No. 14
1 JERINGA PRELLENA DE CLORURO DE SODIO 10CC

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO MUNERA SANCHEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 16782832 Identificación CC 16782832

18 septiembre 2021 12:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 18/09/2021 12:17:20 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA VENTURI

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES: YA MENCIONADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 65 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14
SATURACION DE O2:99%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDOANLAGESIA, RASS+1, SIGNOS VITALES ESTABLES, TQT + VM
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, SINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 10 FIO2 35% FR 14
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES:PH: 7.41 PaO2:141 CO2:46 HCO3:29 BE:4.0 SaO2:98% PaO2/FIO2:353 FIO2:40%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX
HALLAZGOS:
Silueta cardíaca forma contorno y tamaño normal.
Aorta sin alteraciones.
Tráquea central.
Tubo traqueal.
Ambos campos pulmonares bien aireados, infiltrados alveolares parahiliares bilaterales y paracardíacos del lado derecho.
Ángulos costofrénicos de aspecto normal.
Catéter de colocación subclavia con la punta localizada a nivel de la vena cava superior unión cavo-atrial.
Material de monitoreo.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PERMEABILIZAR VIA AEREA
MANTENER FUNCION PULMONAR

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SE POSCIONA EN CAMA, SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, PERMEABILIZACION DE ENDOCANULA + LIMPIEZA DE ESTOMA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPOANDOR.
PASO A MODO ESPONTANEO, CPAP + PS 6, TOLERA BIEN, PASO A TIENDA, MASCARA VENTURY FIO2 35%
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA.
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA, MASCARA TQT

AYUDAS TERAPEUTICAS:NO
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 18/09/2021 12:17:39 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA VENTURI

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES:YA MENCIONADOS
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN:E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SIST MEQLTICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:65 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA:14
SATURACION DE O2:99%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA, TRM
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDECNIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES
EVITA ATROFIA MUSCULAR
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO EN CAMA

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES,ALERTA, TQT + VM, SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS.PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES.

SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

18 septiembre 2021 18:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 18/09/2021 06:10:48 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES: YA MENCIONADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23
SATURACION DE O2:99%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDOANALGESIA, RASS 0, SIGNOS VITALES ESTABLES, TQT + VM
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, SINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PEEP 10 FIO2 35% FR 14
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES:PH: 7.41 PaO2:141 CO2:46 HCO3:29 BE:4.0 SaO2:98% PaO2/FIO2:353 FIO2:40%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX
HALLAZGOS:
Silueta cardíaca forma contorno y tamaño normal.
Aorta sin alteraciones.
Tráquea central.
Tubo traqueal.
Ambos campos pulmonares bien aireados, infiltrados alveolares parahiliares bilaterales y paracardíacos del lado derecho.
Ángulos costofrénicos de aspecto normal.
Catéter de colocación subclavia con la punta localizada a nivel de la vena cava superior unión cavo-atrial.
Material de monitoreo.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PERMEABILIZAR VIA AEREA
MANTENER FUNCION PULMONAR

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONAL, SE POSCIONA EN CAMA, SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, PERMEABILIZACION DE ENDOCANULA + LIMPIEZA DE ESTOMA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPOANDOR.
EN TIENDA, MASCARA VENTURY FIO2 35% DURANTE 3 HORAS, CON BUENA TOLERANCIA
DEJO CONECTADO NUEVAMENTE A VENTILACION MECANICA*
PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA.
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

18 septiembre 2021 18:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 18/09/2021 06:13:20 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES:YA MENCIONADOS
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN:E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SIST MEQLTICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:73 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA:23
SATURACION DE O2:100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA, TRM
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO

ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDECNIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE 1 MOVILIZACION TEMPRANA
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES
EVITA ATROFIA MUSCULAR
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO EN CAMA

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES,ALERTA, TQT + VM, SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS.PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES.
DEJO CON FERULAS EN MIEMBROS INFERIORES.

SE EDUCA A FAMILIAR SOBRE MOVILIZACION TEMRPANA Y LA IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS

SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

19 septiembre 2021 01:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 18/09/2021 11:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:64 LPM
TENSION ARTERIAL: 156/66 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 99%
ESCALA DE BORG: NO ES BUEN INFORMANTE
ESCALA DE EVA: NO ES BUEN INFORMANTE

EVALUACION:

INSPECCIÓN: PATRON SIMETRICO, COSTAL SUPERIOR, CON DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO CPAP +PS: PEEP: 6 FIO2: 40%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:INSUFLADO, FUNCIONAL
N° TRAQUEOSTOMIA: 8 CON NEUMOTAPONADOR
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: EDEMA DISTAL
AUSCULTACIÓN: RONCUS APICALES, PRINCIPALMENTE IZQUIERDO, MURMULLO DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
EVITAR FATIGA Y DESRECLUTAMIENTO
MANTENER HIGIENE BRONQUIAL Y VIA AEREA PERMEABLE

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, EN MODO CPAP +PS, INQUIETO, AUTORRETIRANDOSE LA VM, PENDIENTE AJUSTE DE PRECEDEX Y METADONA, EN MODO ESPONTANEO, REFLEJO CARINAL, SE PASA A MODO VCPR CN FRV: 10, SE ACOPLA, SE POSICONA EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, AFE RAPIDA, BLOQUEO, HIGIENE BRONQUIAL SUCCIONO MODERADAS SECRECIONES POR TQT, HIGIENE BRONQUIAL SUCCIONO MODERADAS SECERCIONES MUCOIDES FLUIDAS POR TQT, CON SISTEMA CERRADO, DISMINUYEN SOBREAGREGADOS, TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA CON ALTURA BAJA Y BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA MONTOYA PLAZA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 760751 Identificación CC 29109444

19 septiembre 2021 15:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 19/09/2021 01:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES: YA MENCIONADOS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16
SATURACION DE O2:94%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE DELICADO, CONCIENTE, ANSIOSO, TRAQUEOSTOMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO VC+, PASO A ESPONTANEO.
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, SINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC+, PASO A CPAP+PSV, PEEP 10 Y PSV 10-12 CMH2O, TRIGGER - 2 CMH2O, FIO2 35% FRE 16 RPM,
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES:PH: 7.42 PaO2:133.4 CO2:41.8 HCO3:26.6 BE:1.9 SaO2:98% PaO2/FIO2:381 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX NO
HALLAZGOS:
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.
Aumento en el diámetro de la arteria interlobar no visto en estudio previo sin que se descarte hipertensión pulmonar precapilar.
La transparencia pleuropulmonar no presenta alteraciones.
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.
Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en cavidades derechas.
Sonda enteral con extremo distal no visualizado.
Cánula de traqueostomía en adecuada posición.
Cambios post-quirúrgicos por artrodesis de columna cervicotorácica a correlacionar con antecedentes.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
SOPORTE - DESTETE VENTILATORIO.
MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA
MANTENER ADECUADA MECANICA CARDIO-PULMONAR.

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, MUY ANSIOSO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, MODO ESPONTANEO, MEJOR PATRON RESPIRATORIO.
SE REALIZA SUCCION CERRADA, HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, PERMEABILIZACION DE ENDOCANULA + LIMPIEZA DE ESTOMA, CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ESTOMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, ENTRENAMIENTO DIAFRAGMATICO.
EN TIENDA, MASCARA VENTURY FIO2 35% DURANTE 2 HORAS, CON BUENA TOLERANCIA,
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS:NO

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

19 septiembre 2021 15:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 19/09/2021 01:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTECEDENTES:YA MENCIONADOS
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN:E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SIST MEQLTICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16
SATURACION DE O2: 94%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA, TRM
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE 1 MOVILIZACION TEMPRANA
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES
MEJORAR FUERZA MUSCUALR Y TROFISMOD E MsSs.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO EN CAMA

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE, ANSIOSO, TRAQUEOSTMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO ESPONTANEO, EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.
SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS MUSCULAR, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, POSTURA EN CAMA, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
NO LE DOY EDUCACION, PACIENTE CUADRIPLEJICO.
SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

19 septiembre 2021 18:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 19/09/2021 06:17:54 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADO
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SISTEMA MIELITICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 59 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16
SATURACION DE O2: 96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA, TRM
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE 1 MOVILIZACION TEMPRANA
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES
MEJORAR FUERZA MUSCULAR Y TROFISMO DE MsSs.
MEJORAR FUNCIONALIDAD.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO EN CAMA

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE, ANSIOSO, TRAQUEOSTMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO ESPONTANEO, EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.
SE REALIZAN EJERCICIOS CIRCULATORIOS, MOVILIZACIONES PASIVAS DE 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTOS MUSCULAR, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, POSTURA EN CAMA, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
NO LE DOY EDUCACION, PACIENTE CUADRIPLEJICO.
SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

19 septiembre 2021 18:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 19/09/2021 06:26:43 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA (K296) OTRAS GASTRITIS (G952) COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 59 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE DELICADO, CONCIENTE, ANSIOSO, TRAQUEOSTOMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO ESPONTANEO, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO.
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, SINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO: CPAP+PSV, PEEP 10 Y PSV 10-12 CMH2O, TRIGGER - 2 CMH2O, FIO2 35% FRE

16 RPM,
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES:PH: 7.42 PaO2:133.4 CO2:41.8 HCO3:26.6 BE:1.9 SaO2:98% PaO2/FIO2:381 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX NO
HALLAZGOS:
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.
Aumento en el diámetro de la arteria interlobar no visto en estudio previo sin que se descarte hipertensión pulmonar precapilar.
La transparencia pleuropulmonar no presenta alteraciones.
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.
Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en cavidades derechas.
Sonda enteral con extremo distal no visualizado.
Cánula de traqueostomía en adecuada posición.
Cambios post-quirúrgicos por artrodesis de columna cervicotorácica a correlacionar con antecedentes.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
SOPORTE - DESTETE VENTILATORIO.
MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA
MANTENER ADECUADO PATRON RESPIRATORIO.

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, ANSIOSO, PERO COLABORADOR, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, MODO ESPONTANEO, BUEN PATRON RESPIRATORIO.
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, SUCCION CERRADA, HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, PERMEABILIZACION DE ENDOCANULA + LIMPIEZA DE ESTOMA, CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ESTOMA, ENTRENAMIENTO DIAFRAGMATICO, TOLERA BIEN.
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
NO SE LE PUEDE DAR EDUCACION, PACIENTE DEPENDIENTE DEL VENTILADOR MECANICO.

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS:NO

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

19 septiembre 2021 23:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 19/09/2021 11:48:30 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PROBLEMAS:
- VENTILACION MECANICA
- HIPOXEMIA MODERADA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
- DISOCIACIÓN CR/BUN
- PANSINUSITIS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TQT 17/09/21
- SEROMA EN LESION QUIRURGICA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN:E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SIST MEQLTICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:65 LPM
TENSION ARTERIAL: 136/59 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 ´PM
SATURACION DE O2:99%
ESCALA DE BORG: NO ES BUENA INFORMANTE
ESCALA DE EVA: NO E BUEN INFORMANTE

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON RESPIATORIO COSTAL SUPERIOR, SIMTRICO, RAPIDAO Y SUPEFICIAL
PARAMETROS VENTILATORIOS. CPAP +PS.12 PEEP: 8 FIO2: 35%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: INSUFLADO
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN EDEMA DISTAL
AUSCULTACIÓN: RONCUS DIFUSOS EN ASCSPS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
EVITAR FATIGA Y DESRECLUTAMIENTO
MANTENER HIGIENE BRONQUIAL Y VIA AEREA PERMEABLE

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, PERIODOS DE ANSIEDAD Y AGITACION, EN MODO CPAP ´+PS:12 YA CON VOLUMENES BAJOS Y MANIFIESTA FATIGA. SE ´POSICONA SEMISEDENTE, REFLEJO DE TOS DEBIL, TQT FUNCIONAL SE PASA A MODO VCRP VC: 450 ml, PEEP: 8 FIO2: 35% FRV: 10 SE ACOPLA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, AFE RAPIDA, BLOQUEO, HIGIENE BRONQUIAL SUCCIONO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS POR TQT, LIMPIEZA DE ENDOCANULA DISMINUYEN SOBREAGREGADOS. QUEDA VIA AEREA PERMEABLE. SE ACOPLA. PERMANECE EN CAMA CON ALTURA BAJA Y BARANDAS ARRIBA
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION NO. 14
AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA MONTOYA PLAZA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 760751 Identificación CC 29109444

20 septiembre 2021 11:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 20/09/2021 11:29:31 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS(S241)
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23
SATURACION DE O2: 100%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE DELICADO, CONCIENTE, ANSIOSO, TRAQUEOSTOMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, MEJOR MECAINCA RESPIRATORIA.
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, SINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: PASO DE MODO: CONTROLADO A CPAP+PSV, PEEP 10 Y PSV 10-12 CMH2O, TRIGGER -2 CMH2O, FIO2 35% FRE 16 RPM,
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PaO2:101.6 CO2:36.1 HCO3:25.2 BE:1.6 SaO2:98.1% PaO2/FIO2:290 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX NO
HALLAZGOS:
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.
Aumento en el diámetro de la arteria interlobar no visto en estudio previo sin que se descarte hipertensión pulmonar precapilar.
La transparencia pleuropulmonar no presenta alteraciones.
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.
Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en cavidades derechas.
Sonda enteral con extremo distal no visualizado.
Cánula de traqueostomía en adecuada posición.
Cambios post-quirúrgicos por artrodesis de columna cervicotorácica a correlacionar con antecedentes.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
SOPORTE - DESTETE VENTILATORIO.
MANTENER ADECUADA OXIGENACION.
MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA.
MANTENER ADECUADO PATRON RESPIRATORIO.

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, ANSIOSO, COLABORADOR, BAJO SEDOANALGESIA, TRAQUEOSTOMIZADO, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, MODO ESPONTANEO, BUEN PATRON RESPIRATORIO.
SE REALIZA CAMBIO HILADILLA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, SUCCION CERRADA, HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ESTOMA, ENTRENAMIENTO DIAFRAGMATICO, TOLERA BIEN.
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
NO SE LE PUEDE DAR EDUCACION, PACIENTE DEPENDIENTE DEL VENTILADOR MECANICO.

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

20 septiembre 2021 11:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 20/09/2021 11:30:12 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL Y SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO

6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN:E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SISTEMA MIELITICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23 RPM.
SATURACION DE O2: 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: TRM, CUADRIPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE 1 MOVILIZACION TEMPRANA
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES
MEJORAR FUERZA MUSCULAR Y TROFISMO DE MsSs.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO EN CAMA

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE, ANSIOSO, TRAQUEOSTMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO ESPONTANEO, EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.
SE REALIZAN MOVILIZACIONES Y APROXIMACIONES ARTICULARES, EJERCICIOS CIRCULATORIOS, EJERCICIOS PASIVOS DE 4 EXTREMIDADES, ESTIRAMIENTOS MUSCULAR, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, POSTURA EN CAMA, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
NO LE DOY EDUCACION, PACIENTE CUADRIPLEJICO.
SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

20 septiembre 2021 17:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 20/09/2021 05:37:44 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL: VENTILADOR MECANICO.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILADOR MECANICO.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON

PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN:E Y D
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN MEDULA ESPINAL SISTEMA MIELITICO
DEFICIENCIA GRAVE EN TRANSMISIÓN DE IMPULSOS NERVIOSOS,
LIMITACIÓN COMPLETA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ACTIVIDAD LABORAL FAMILIAR Y SOCIAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 71 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM.
SATURACION DE O2: 97%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: TRM, CUADRIPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES:NO
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
ESCALA MRC:NV
ESCALA BARTHEL:DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE 1 MOVILIZACION TEMPRANA
MEJORAR FUNCIONALIDAD.
MANTENER AMAS DE 4 EXTREMIDADES.
MEJORAR FUERZA MUSCULAR Y TROFISMO DE MsSs.
EVITAR POSTURAS INADECUADAS.

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE, MENOS ANSIOSO, TRAQUEOSTOMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO ESPONTANEO, EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.
SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS CIRCULATORIOS, EJERCICIOS PASIVOS DE 4 EXTREMIDADES, ESTIRAMIENTOS MUSCULAR, POSTURA EN CAMA, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
NO LE DOY EDUCACION, PACIENTE CUADRIPLEJICO.
SE VERFICA MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

20 septiembre 2021 17:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 20/09/2021 05:41:54 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA VENTURY FIO2 35%, FLUJO 8LPM.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS(S241)
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 71 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM.
SATURACION DE O2: 97%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:PACIENTE DELICADO, CONCIENTE, MENOS ANSIOSO, TRAQUEOSTOMIZADO CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO ESPONTANEO, MEJOR PATRON RESPIRATORIO.
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, SINCRONICO A VM.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO: CPAP+PSV, PEEP 10 Y PSV 10-12 CMH2O, TRIGGER - 2 CMH2O, FIO2 35% FRE 16 RPM,
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PaO2:101.6 CO2:36.1 HCO3:25.2 BE:1.6 SaO2:98.1% PaO2/FIO2:290 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX NO
HALLAZGOS:
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.

Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.
Aumento en el diámetro de la arteria interlobar no visto en estudio previo sin que se descarte hipertensión pulmonar precapilar.
La transparencia pleuropulmonar no presenta alteraciones.
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.
Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en cavidades derechas.
Sonda enteral con extremo distal no visualizado.
Cánula de traqueostomía en adecuada posición.
Cambios post-quirúrgicos por artrodesis de columna cervicotorácica a correlacionar con antecedentes.
Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
SOPORTE - DESTETE VENTILATORIO.
MANTENER ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION.
MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA.
MANTENER ADECUADA MECANICA CARDIO-PULMONAR.

EVOLUCIÓN:PACIENTE EN CAMA, ANSIOSO, COLABORADOR, BAJO SEDOANALGESIA, TRAQUEOSTOMIZADO, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, MODO ESPONTANEO, BUEN PATRON RESPIRATORIO.
SE REALIZA DESTETE, POSICIONAMIENTO EN CAMA, SUCCION CERRADA, HIGIENE DE VIA AEREA POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, HIALINA POR BOCA, CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ESTOMA, ENTRENAMIENTO DIAFRAGMATICO, TOLERA BIEN.
MANILLA LILA, CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
NO SE LE PUEDE DAR EDUCACION, PACIENTE DEPENDIENTE DEL VENTILADOR MECANICO.

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

20 septiembre 2021 23:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 20/09/2021 11:50:29 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: MASCARA VENTURY FIO2 35%, FLUJO 8LPM.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS(S241)
DEFICIENCIA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 75 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 RPM.
SATURACION DE O2: 99%
ESCALA DE BORG:NV
ESCALA DE EVA:NV
EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE DELICADO, CONCIENTE, ALERTA,, TRAQUEOSTOMIZADO EN MASCRA AVNERUTY CON FIO2:35%, SATURACION ADECUADA POR PULSOXIMIETRIA, MEJOR PATRON RESPIRATORIO.
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIVO, PATRON RESPIRAYORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE FICIULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO: NO APLICA
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NO EDEMA, NO ENFISEMA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN SOBREAGRGEADOS
GASES ARTERIALES: PH: 7.42 PaO2:95.2 CO2:26.6 HCO3:26.6 BE:2.1 SaO2:98.1% PaO2/FIO2:272 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION.
MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA.
MANTENER ADECUADA MECANICA CARDIO-PULMONAR.

EVOLUCIÓN:REAIZO ADECUADO POSISICONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES CFOSTALES, BLOQUEOS TORACICOS, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA OBTENIENDO ESCASAS CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT FUNCIONAL Y PERMABEL, SE REALIZAN CUIDADOS DE EST, CAMBIO DE GASAS, HIALINA POR BOCA, CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ESTOMA, ENTRENAMIENTO DIAFRAGMATICO, TOLERA BIEN.SE DEJA NIVEL DE LA CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA
SE INTENTA CONECTAR NUEVAMENTE A LA VENTILACION ECANICA, PERO EL PACIENTE REFIERE SENTIRSE AHOGADO, POR LO CUAL SE DEJA EN MASCARA DE TQT CON MUY BUENA MECANICA VENTILATORIA, SE REALIZA TOMA DE CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL.

INSUMOS: SONDA SUCCION, JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

21 septiembre 2021 10:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 21/09/2021 10:16:48 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:MASCARA DE TQT

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 130/73MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 91LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/8RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
EVALUACION: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 37 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA PRECEDEX RASS +1, PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8,REALIZADA EL 17/09/21 , ALTERNADNO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON MASCARA DE TQT, HOY EL 15 CON SOPORTE VENTILATORIO,AHORA SE ENCEUNTRA EN MASCARA DE TQT CON FIO2 DE 35 A 8 LPM, INTEGRIDAD DE PEIL EN CUELLO ES ADECUADA, SE ENCUENTRA CUBIERTO CON ALLEVYN
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VC FIO2 35 , VCTE 450, VESP 457, FR 16/8, PEEP 6, VM 8.9, PIM 21, PMED 10
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: PH 7.43 PaO2:95.2 CO2:41.6 HCO3:26.6 BE:2.1 SvO2:N/A PaO2/FIO2:272 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
SIN REPORTE EL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
CUIDADOS DE PIEL Y TQT
MANTENER BEUNOS INDICES DE OXIGENACION
MANTENER BUENA VENTILACION
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL, BLOQUEOS COSTALES, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE CALIBRA PRESION DE CUFF, SE REALIZA LIMPIEZA DE PIEL ESTOMA Y ENDOCANULA , CAMBIO DE GASAS E HILADILLA, SE CONECTA DE NUEVO A VM PARA BRINDAR DESCANSO DE MUSCULOS RESPIRATORIOS, QUEDA CON PARAMETRSO MENCIONADOS ANTERIORMENETE, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA , CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS:1 SONDA SUCCION 14 , 1 JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA JIMENEZ RESTREPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176666 Identificación CC 1144176666

21 septiembre 2021 10:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 21/09/2021 10:42:29 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:MASCARA DE TQT

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 130/73MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 91LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/8RPM
SATURACION DE O2:95%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MVOILDIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES
FUERZA MUSCULAR: PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A 3/ 5 PARA MIEMBROS SUPERIORES
EDEMA EN EXTREMIDADES:GRADO 1 EN MIEMBROS INFERIORES
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE

ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
ESCALA MRC: NO VALORABLE
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
SIN REPORTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA
FAVORECER RETORNO VENOSO

EVOLUCIÓN:SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS PARA MIEMBROS INFERIROES, ASISTIDAS PARA MIEMBROS SUPERIORES, SE REALIZAN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA ESTRICTA, EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS: N/A

AYUDAS TERAPEUTICAS N/A

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA JIMENEZ RESTREPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176666 Identificación CC 1144176666

21 septiembre 2021 16:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 21/09/2021 03:55:14 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 111/53MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 74LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
EVALUACION: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 37 AÑOS, SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, PACIENTE AAELRTA, ATENDIENDO ORDENES, GALSGO2W 11/11 , PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8,REALIZADA EL 17/09/21 , HOY EL 15 CON SOPORTE VENTILATORIO,AHORA SE ENCEUNTRA EN EL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA, INTEGRIDAD DE PEIL EN CUELLO ES ADECUADA, SE ENCUENTRA CUBIERTO CON ALLEVYN
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VC FIO2 35 , VCTE 450, PEEP 6,
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: PH 7.42 PaO2:95.2 CO2:41.6 HCO3:26.6 BE:2.1 SvO2:N/A PaO2/FIO2:272 FIO2:35%
INTERPRETACION GASES:EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
SIN REPORTE EL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
GARATNIZAR BUENA OXIGENACION
GARANTIZAR BUENA VENTILACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
DESVINCULAR DE LA VENTILACION MECANICA

EVOLUCIÓN:SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL, BLOQUEOS COSTALES, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZADNO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES ESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE CALIBRA PRESION DE CUFF, SE REALIZA CAMBIO DE GASAS, SE DEVINCULA DE LA VENTILACION MECANICA DE NUEVO, QUEDA CON FIO2 DE 35 A 8LPM, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA , CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS:1 SONDA SUCCION 14 , 1 JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA JIMENEZ RESTREPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176666 Identificación CC 1144176666

21 septiembre 2021 16:04 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 21/09/2021 04:02:34 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)

4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 111/53MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 74LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:98%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MVOILDIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES
FUERZA MUSCULAR: PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, 3/5 PARA MIEMBROS SUPERIORES
EDEMA EN EXTREMIDADES:GRADO 1 EN MIEMBROS INFERIORES
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
ESCALA MRC: NO VALORABLE
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
SIN REPORTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES
FAVORECER DESCARGAS DE PESO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN:SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, ASISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES, SE REALIZAN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, DESCARGAS DE PESO PARA MIEMBROS INFERIORES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA ESTRICTA, EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS: N/A

AYUDAS TERAPEUTICAS N/A

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA JIMENEZ RESTREPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176666 Identificación CC 1144176666

21 septiembre 2021 23:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 21/09/2021 10:16:43 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: MASCARA DE TQT
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A

1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 111/53MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 74LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
EVALUACION: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 37 AÑOS, SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, PACIENTE ALERTA, ATENDIENDO ORDENES, GALSGO2W 11/11 , PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8, AHORA SE ENCEUNTRA EN EL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA, INTEGRIDAD DE PIEL EN CUELLO ES ADECUADA, SE ENCUENTRA CUBIERTO CON ALLEVYN
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS : TOLERANDO PASO A MTQT FIO2 35%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: NA
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
SIN REPORTE EL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
GARATNIZAR BUENA OXIGENACION Y VENTILACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TQT CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZADNO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES ESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA CAMBIO DE GASAS, CONTINUA EN MASCARA DE TQT , QUEDA CON FIO2 DE 35 A 8LPM, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA , CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS:1 SONDA SUCCION 14 , 1 JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **JENNY MARCELA ARIAS CAMPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765125 Identificación CC 1130610392

22 septiembre 2021 06:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 22/09/2021 06:48:28 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: MASCARA DE TQT
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 111/53MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 74LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 6/18 RPM
SATURACION DE O2:97%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE
EVALUACION: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 37 AÑOS, SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, PACIENTE ALERTA, ATENDIENDO ORDENES, GALSGO2W 11/11 , PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8, AHORA SE ENCEUNTRA EN EL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA, INTEGRIDAD DE PIEL EN CUELLO ES ADECUADA, SE ENCUENTRA CUBIERTO CON ALLEVYN
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE

TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS : TOLERANDO PASO A MTQT FIO2 35%
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: NA
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO REQUIERE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:
SIN REPORTE EL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER HIGIENE DE LA VIA AEREA
EVITAR FATIGA MUSCULAR RESPIRATORIA

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, HIGIENE BRONQUIAL POR TQT CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO ABUDNANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, SE REALIZA CAMBIO DE GASAS, PASO A VM, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA , CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS:1 SONDA SUCCION 14 , 1 JERINGA PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **JENNY MARCELA ARIAS CAMPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765125 Identificación CC 1130610392

22 septiembre 2021 10:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 22/09/2021 10:27:38 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA - MASCARA DE TQT

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C DOMINIO: OSTEOMUSCULAR PATRÓN: F Y C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO

ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 89LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 6/19RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA PRECEDEX RASS +1, PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8, ALTERNADNO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON MASCARA DE TQT,
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VC FIO2 35 , VCTE 450, FR 6, PEEP 6,
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: PA/FI 272

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER BEUNOS INDICES DE OXIGENACION
MANTENER VOL. PULMONAR
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL, BLOQUEOS COSTALES, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, PACIENTE QUE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA, VI AAEREA PERMEABLE

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

22 septiembre 2021 17:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 22/09/2021 05:16:27 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: MASCARA DE TQT

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL

2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 82LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 6/18RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA PRECEDEX RASS +1, PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8, ALTERNADNO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON MASCARA DE TQT,
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VC FIO2 35 , VCTE 450, FR 6, PEEP 6,
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE EN LA TARDE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER EXPANCION PULMONAR
MANTENER VOL. PULMONAR
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL, BLOQUEOS COSTALES, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, PACIENTE QUE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA, VI AAEREA PERMEABLE

INSUMOS:

1 SONDA SUCCION 14

Firmado electrónicamente por **EDUARD ALFONSO SANCHEZ COY** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 16893206

22 septiembre 2021 22:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 22/09/2021 10:33:58 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 6/18RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA PRECEDEX RASS +1, PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8, ALTERNADNO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON MASCARA DE TQT,
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VC FIO2 35 , VCTE 450, FR 6, PEEP 6,
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS

SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE EN LA TARDE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER HIGIENE DE LA VIA AEREA
EVITAR FATIGA MUSCULAR
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, PACIENTE QUE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA, VI AAEREA PERMEABLE

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14 (29

:

Firmado electrónicamente por **JENNY MARCELA ARIAS CAMPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765125 Identificación CC 1130610392

23 septiembre 2021 05:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 23/09/2021 05:47:11 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 6/18RPM

SATURACION DE O2:96%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA PRECEDEX RASS +1, PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT NUMERO 8, ALTERNADNO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON MASCARA DE TQT,
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VC FIO2 35 , VCTE 450, FR 6, PEEP 6,
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE EN LA TARDE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
CONTINUAR DESETE D ELA VM
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOESPUMOSAS, POR CAVIDAD ORAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, PASO A MTQT FIO2 35% . PACIENTE QUE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA, VI AAEREA PERMEABLE

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14 (2)

:

Firmado electrónicamente por **JENNY MARCELA ARIAS CAMPO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765125 Identificación CC 1130610392

23 septiembre 2021 11:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 23/09/2021 11:28:25 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 58LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, DEPSIERTO CON MITONES, POR INTENTO DE RETIRO DE DISPOSITIVOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, L TQT NUMERO 8, ALTERNADNO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON MASCARA DE TQT,
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL.
PARAMETROS VENTILATORIOS MTQ
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:, PRESION DE CUFF 26CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:N/A
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX
AUSCULTACIÓN: RUIDOS PRESNSRES CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS RONCUS GENERALIZADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
CONTINUAR DESETE D ELA VM
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA UN POCO INQUIETO REALIZO, FT TORAX E HIGIENE DE VIA AEREA CON SISTEMA DE SUCCION ABIERTA MOVILIZANDOABUDATES CANTIDAD DE SECRECIONESMUCOIDES, , MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONESPOR BOCA CUIDADOS, E HIGIENE DE ESTOMA CANULA, DEJO VIA AEREA PERMEBLE,
PACIENTE QUE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA, VI AAEREA PERMEABLE
INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14 (2)

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARCELA MURILLO PULGARIN** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767306 Identificación CC 38796630

23 septiembre 2021 11:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 23/09/2021 11:47:53 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S.

AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 58LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, DEPSIERTO CON MITONES,
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: COMPLETOS
FUERZA MUSCULAR: MMSS 3/5- MMII NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: GRADO II MMII
ESCALA DE BORG: NO REIFERE
ESCALA DE EVA:NO REIFERE
ESCALA MRC:NO VALORABLE
ESCALA BARTHEL: NO VALORABLE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES
FAVORECER DESCARGAS DE PESO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN:
PACIENTE POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 45, SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, ASISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES, SE REALIZAN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, DESCARGAS DE PESO PARA MIEMBROS INFERIORES,
SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA MEDICA ESTRICTA, EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS, ALTURA MINIMA DE CAMA

INSUMOS: N/A

AYUDAS TERAPEUTICAS N/A

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARCELA MURILLO PULGARIN** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767306 Identificación CC 38796630

23 septiembre 2021 18:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 23/09/2021 06:51:52 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:60LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 RPM
SATURACION DE O2:96%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
EVALUACION: PACIENTE ORIENTADO, SIGUE ORDENES, ASIOSO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY FIO2 AL 35%,
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:CON TQT # 8.0, SE VERIFIACA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR
N° TRAQUEOSTOMIA: # 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: COMPLETO 3 ENDPOCANULAS 1 TAPON 1 GUIA
OCLUSION DE TQT: NO APLICA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: ESPERANGO GA DE CONTROL
INTERPRETACION GASES: GA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION

EVITAR COLAPSO ALVEORAR
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLOGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, ANSIOSO, REALIZO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN CAMA 45°, NO SE REALIZA MOVILIZACION DE LA CAJA TORAXICA, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PRESENTA PATRON DE TOS EFECTIVO Y PRODUCTIVO, SIN EMBARGO REALIZO PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA MEDINATE SONDA DE SUCCION ABIERTA OBTENIENDO ABUNDNATE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, ESCASA HIALINAS POR BOCA, CAMBIO DE GASAS, CUIDADOS DE TQT, ACIENTE REFIERE MOLESTIA DEL BALON DE LA TQT POR LO CUAL MEDICO DE TURNO ORDENA DESINSUFLAS BALON, PACIENTE REFIERE MEJORIA, DEJO CON ENDOCANULA FENESTRADA, QUEDA EN IGUALES CONDICIONES CLINICAS, EN CMAA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL MAS BAJO D ELA CAMA POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARCELA MURILLO PULGARIN** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767306 Identificación CC 38796630

23 septiembre 2021 18:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 23/09/2021 06:56:45 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: MASCARA DE TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:60LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 RPM
SATURACION DE O2:96%
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:
EVALUACION: PACIENTE ORIENTADO, SIGUE ORDENES, ASIOSO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY

FIO2 AL 35%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:
FUERZA MUSCULAR:
EDEMA EN EXTREMIDADES:
ESCALA DE BORG:
ESCALA DE EVA:
ESCALA MRC:
ESCALA BARTHEL:
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

EVOLUCIÓN:

INSUMOS:

AYUDAS TERAPEUTICAS

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARCELA MURILLO PULGARIN** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767306 Identificación CC 38796630

23 septiembre 2021 20:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 23/09/2021 08:13:25 p. m.
Descripción : PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04/09/21: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21): PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21). TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021, SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS DESCRITOS. DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS.

ANTECEDENTES: NO REGISTRA

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18RPM
SATURACION DE O2: 92%
ESCALA DE BORG: NIEGA DISNEA
ESCALA DE EVA: NIEGA DOLOR

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON VENTILATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SUPERFICIAL. CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TQT.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
PRESION CUFF DE TQT: 28CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NO
PALPACIÓN: TORAX SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS DIFUSOS.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION
PROMOVER EXPANSION PULMONAR

PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES DESCRITAS. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, AFES LENTAS Y RAPIDAS, SUCCIÓN POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIHIALINAS, NO REQUIERE SUCCIÓN POR BOCA, LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

INSUMOS:
SONDA DE SUCCIÓN #14
JERINGA PRELLENA SSN 10CC

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

24 septiembre 2021 13:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 24/09/2021 01:18:40 p. m.
Descripción : AIRE AMBIENTE POR TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04/09/21: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21): PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21). TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021, SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS DESCRITOS. DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NIVEL DE CONCIENCIA GLASGOW 14/15, TRANQUILO Y COLABORADOR Y LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: N/A
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 MMHG
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: N/A
PALPACIÓN: ADECUADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: N/A
INTERPRETACION GASES: N/A
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

-FAVORECER ADECUADA VENTILACION
-FAVORECER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION
-FAVORECER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION
-PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO EN SEMIFOIFOWLER, MOVILIDAD DE REJA COSTAL, HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENGO POCAS SECRECIONES MUCOPURULENTAS, HIGIENE ORAL OBTENGO POCAS SECRECIONES, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENGO POCAS SECRECIONES, LAVADO ORAL CON CLOREXIDINA, CAMBIO DE FIJACION DE TQT, AJUSTO NEUMOTAPONADOR, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

INSUMOS: 1 JERINGA PRELLENA DE 10 CC DE SSN, 1 SONDA DE SUCCION # 14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN CAMILO BOLAÑOS BEDOYA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144047826 Identificación CC 1144047826

24 septiembre 2021 13:26 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 24/09/2021 01:24:09 p. m.
Descripción : AIRE AMBIENTE POR TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04/09/21: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21): PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21). TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021, SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS DESCRITOS. DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 95%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: AMA COMPLETOS DE MMSS Y MMII A LA MOVILIZACION PASIVA
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE POR CONDICION CLINICA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO PRESENTA
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: N/A
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

-MANTENER AMA DE MMSS Y MMII
-FAVORECER CONFORT DEL PACIENTE
-FAVORECER FUNCIONALIDAD DE PACIENTE
-EVITAR COMPLICACIONES MAYORES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO DE PACIENTE FASE 1 MOVILIDAD PASIVA DE MMSS Y MMII, DESCARGAS DE PESO A NIVEL PELVICO Y ESCAPULAR DE FORMA PASIVA, DIAGONALES DE KABATH PARA MMSS DE FORMA PASIVA, FINALIZO SESION CON ESTIRAMIENTOS PASIVOS PROLONGADOS Y DEJO PACIENTE EN CAMA. TOLERA INTEVRENCION Y SE DEJA EN IGUAL CONDICIONES DE SALUD.

INSUMOS: N/A

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN CAMILO BOLAÑOS BEDOYA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144047826 Identificación CC 1144047826

24 septiembre 2021 18:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 24/09/2021 05:57:27 p. m.
Descripción : AIRE AMBIENTE POR TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04/09/21: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21): PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21). TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021, SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS DESCRITOS. DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NIVEL DE CONCIENCIA GLASGOW 14/15, TRANQUILO Y COLABORADOR Y LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO
INSPECCIÓN: ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: N/A
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 28 MMHG
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: N/A
PALPACIÓN: ADECUADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: N/A
INTERPRETACION GASES: N/A
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

-FAVORECER ADECUADA VENTILACION
-FAVORECER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION
-FAVORECER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION
-PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER DE PACIENTE, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENGO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE ORAL OBTENGO POCAS SECRECIONES, HIGIENE DE ENDOCANULA OBTENGO POCAS SECRECIONES, AJUSTO NEUMOTAPONADOR, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

INSUMOS: 1 JERINGA PRELLENA DE 10 CC DE SSN, 1 SONDA DE SUCCION # 14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN CAMILO BOLAÑOS BEDOYA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144047826 Identificación CC 1144047826

24 septiembre 2021 18:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 24/09/2021 06:07:32 p. m.
Descripción : AIRE AMBIENTE POR TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04/09/21: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21): PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21). TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021, SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS DESCRITOS. DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2: 96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: NO PRESENTA ALTERACION EN AMA A NIVEL DE MMSS Y MMII.
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE POR CONDICION CLINICA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO PRESENTA
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: N/A
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

-MANTENER AMA DE MMSS Y MMII
-FAVORECER CONFORT DEL PACIENTE
-FAVORECER FUNCIONALIDAD DE PACIENTE
-EVITAR COMPLICACIONES MAYORES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO DE PACIENTE FASE 1, SE REALIZA MOVILIZACIONES DE TIPO PASIVA DE MMSS Y MMII, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE FORTALCIMIENTO DE TIPO ISOMETRICO PARA MMSS CON AUTOCARGA, SE CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO A NIVEL PELVICO Y ESCAPULAR DE FORMA PASIVA, FINALIZO SESION CON ESTIRAMIENTOS PASIVOS PROLONGADOS Y DEJO PACIENTE EN CAMA. TOLERA INTEVRENCION Y SE DEJA EN IGUAL CONDICIONES DE SALUD.

INSUMOS: N/A

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN CAMILO BOLAÑOS BEDOYA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144047826 Identificación CC 1144047826

24 septiembre 2021 19:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 24/09/2021 07:56:21 p. m.
Descripción : PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO

DIAGNÓSTICO MÉDICO: POLITRAUMATISMO 04/09/21: TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A, FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, SHOCK MEDULAR, POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21): PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21). TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE: CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA, HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, DERRAME PLEURAL DERECHO, IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021, SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

DX FT: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C. PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS DESCRITOS. DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS.

ANTECEDENTES: NO REGISTRA

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 58LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: NIEGA DISNEA
ESCALA DE EVA: NIEGA DOLOR

EVALUACION:
INSPECCIÓN: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON VENTILATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SUPERFICIAL. CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TQT.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
PRESION CUFF DE TQT: 28CMH2O
N° TRAQUEOSTOMIA: 8
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NO
PALPACIÓN: TORAX SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS DIFUSOS.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION
PROMOVER EXPANSION PULMONAR
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES DESCRITAS. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, AFES LENTAS Y RAPIDAS, SUCCIÓN POR TQT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIHIALINAS,POCAS HIALINAS POR BOCA, LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

INSUMOS:
SONDA DE SUCCIÓN #14
JERINGA PRELLENA SSN 10CC

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

25 septiembre 2021 11:26 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 25/09/2021 10:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 62 LPM TA 126/51 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2:96%%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH 7.47 PaO2:68 CO2:33 HCO3:24 BE:0.8 SvO2:NA PaO2/FIO2:326 FIO2:21%
INTERPRETACION GASES:ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN HIPOXEMIA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON TRM ASIA A NIVEL T1, POP DE ESTABILIZACION DE COLUMNA, SE ENCUENTRA SIN VASOACTIVO, CON TENDENCIA A LA HIPONTESION,TOLERANDO 24 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO, SIN SEDOANALGESIA GLASGOW 11/|15, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOPURULENTA, MODERADA CANTIDAD DE SECRECION HIALINA POR BOCA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SE APLICA INAHLOTERAPIA POR HIPERSECRETOR CON ATROVEN, PACIENTE TOLERA SE DEJA CON BRANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA, 1 ATROVENT
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 25/09/2021 10:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL

2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 62 LPM TA 126/51 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2:96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:MIEMBRO SUPERIOR DISMINUIDOS, MIMEBROS INFERIORES NO EVALUABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL:DEPENDIENTE TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
MEJORAR ELASTICIDAD ARTICULAR
EVITAR EFECTOS DE REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, POLITRAUMATISMO, CON TRM ASIAA A NIVEL T1, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, TOLERANDO SIN OXIGENO, SIN VASIACTIVO, GLASGOW 11/15, SE POSICIONA EN SEMISDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA LIBRE DE MIEMBROS SUPERIORES, DIAGONALES DE MIEMBROS SUPERIORES, ISOTONICOS DE MIEMBROSSUPERIORES CON TERABAND AMARILLO 2 SERIES DE 10 REPETICICIONES, MOVILIZACION PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADOS, SE COLOCA FERULAS ORTOPEDICAS DE MIEMBROS INFERIORES, NO SE COLOCA FERULAS DE MIEMBROS SUPERIORES DEBIDO A QUE LOS MOVILIZA, PACIENTE TOLERA SE DEJA BAJO MONITORIA, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: FERULAS

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

25 septiembre 2021 17:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 25/09/2021 05:37:53 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21

1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 65 LPM TA 112/42 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2:94%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH 7.47 PaO2:68 CO2:33 HCO3:24 BE:0.8 SvO2:NA PaO2/FIO2:326 FIO2:21%
INTERPRETACION GASES:ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN HIPOXEMIA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON TENDENCIA A LA HIPONTESION,SIN VASOACTIVO, SIN SEDOANALGESIA GLASGOW 11/|15, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOPURULENTA, MODERADA CANTIDAD DE SECRECION HIALINA POR BOCA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE TOLERA SE DEJA CON BRANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
2 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

25 septiembre 2021 17:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 25/09/2021 05:40:27 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 65 LPM TA 112/42 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2:94%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:MIEMBRO SUPERIOR DISMINUIDOS, MIMEBROS INFERIORES NO EVALUABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL:DEPENDIENTE TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
MEJORAR ELASTICIDAD ARTICULAR
EVITAR EFECTOS DE REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, TOLERANDO SIN OXIGENO, SIN VASIACTIVO, GLASGOW 11/15, SE POSICIONA EN SEMISDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA LIBRE DE MIEMBROS SUPERIORES, DIAGONALES DE MIEMBROS SUPERIORES, MOVILIZACION PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADOS, SE RETIRAN FERULAS DE MIEMBROS INFERIORES, SE DEJA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE TOLERA SE DEJA BAJO MONITORIA, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: FERULAS

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

25 septiembre 2021 22:06 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 25/09/2021 09:59:08 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL

2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO Y SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, VENTILACION , HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESMEPEÑO MUSCULAR
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 67 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:97%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, RESPIRANDO AIRE AMBIENDE, PORTADOR DE TQT, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACION RITMICA, SIMETRICA, REGULAR DE PREDOMINIO COSTAL SUEPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN: FREMITO BRONQUICO AUMENTADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON RONCUS GENERALIZADO
GASES ARTERIALES:PH 7.47 PaO2:68 CO2:33 HCO3:24 BE:0.8 SvO2:NA PaO2/FIO2:326 FIO2:21%
INTERPRETACION GASES:ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN HIPOXEMIA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER VENTILACION Y OXIGENACION PULMONAR
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL
DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

EVOLUCIÓN:
PACIENTE CON HC DESCRITA, EN LA VALORACION CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, POR LO QUE SE REALIZAN MANIOBRAS DE FISIOTERAPIA PARA DESOBSTRUCCION BRONQUIAL, MAS SUCCION DE SECRECIONES POR VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDOLAS DE MODERADA CANTIDAD TIPO MUCOIDES Y LEVES POR BOCA TIPO HIALINAS. POSTERIORMENTE LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA SUGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES. SE REALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION, DEJO PACIENTE EN CAMA A MINIMO NIVEL Y BARANDAS ELEVADAS COMO PROTOCOLO EN RIESGO DE CAIDA.
INSUMOS:1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLENADA, 1 PAQUETE DE GASAS.
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **JONATHAN BARROS GARCES** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1130681522

26 septiembre 2021 11:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 26/09/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 75 LPM TA 112/50 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2:96%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH NAPaO2:NACO2:NA HCO3:NA BE:NA SvO2:NA PaO2/FIO2:NA FIO2:NA
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON TRM ASIA A NIVEL T1, POP DE ESTABILIZACION DE COLUMNA, SE ENCUENTRA SIN VASOACTIVO, ,TOLERANDO MAS DE 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO, PACIENTE HIPERSECRETOR, SIN SEDOANALGESIA GLASGOW 11/|15, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOPURULENTA, MODERADA CANTIDAD DE SECRECION HIALINA POR BOCA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SE APLICA INAHLOTERAPIA POR HIPERSECRETOR CON ATROVEN, PACIENTE TOLERA SE DEJA CON BRANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

26 septiembre 2021 11:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 26/09/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 75 LPM TA 112/50 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2:96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:MIEMBRO SUPERIOR DISMINUIDOS, MIMEBROS INFERIORES NO EVALUABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL:DEPENDIENTE TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
MEJORAR ELASTICIDAD ARTICULAR
EVITAR EFECTOS DE REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, POLITRAUMATISMO, CON TRM ASIAA A NIVEL T1, SIN VASIACTIVO, GLASGOW 11/15, SE POSICIONA EN SEMISDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA LIBRE DE MIEMBROS SUPERIORES, DIAGONALES DE MIEMBROS SUPERIORES, ISOTONICOS DE MIEMBROSSUPERIORES CON PESAS DE 5 KG 2 SERIES DE 10 REPETICICIONES, MOVILIZACION PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADOS, SE COLOCA FERULAS ORTOPEDICAS DE MIEMBROS INFERIORES, , PACIENTE TOLERA SE DEJA BAJO MONITORIA, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: FERULAS

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

26 septiembre 2021 17:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 26/09/2021 03:30:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 67 LPM TA 105/62 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH NAPaO2:NACO2:NA HCO3:NA BE:NA SvO2:NA PaO2/FIO2:NA FIO2:NA
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES,HIPERSECRETOR, SE ENCUENTRA SIN VASOACTIVO, ,TOLERANDO MAS DE 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO, PACIENTE HIPERSECRETOR, SIN SEDOANALGESIA GLASGOW 11/|15, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOPURULENTA, MODERADA CANTIDAD DE SECRECION HIALINA POR BOCA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SE REALIZA EDUCACION A FAMILIAR CON FOLLETO DE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, LOGRA ENTENDER, PACIENTE TOLERA SE DEJA CON BRANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

26 septiembre 2021 17:04 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 26/09/2021 03:30:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 67 LPM TA 105/62 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:95%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:MIEMBRO SUPERIOR DISMINUIDOS, MIMEBROS INFERIORES NO EVALUABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES

ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL:DEPENDIENTE TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
MEJORAR ELASTICIDAD ARTICULAR
EVITAR EFECTOS DE REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, HIPERSECRETOR, SIN VASIACTIVO, GLASGOW 11/15, SE POSICIONA EN SEMISDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA LIBRE DE MIEMBROS SUPERIORES, DIAGONALES DE MIEMBROS SUPERIORES, ISOTONICOS DE MIEMBROSSUPERIORES CON TERABAND AMARILLO, 2 SERIES DE 8 REPETICICIONES,CONTROL DE CUELLO, MOVILIZACION PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADOS, SE PACIENTE TOLERA SE DEJA CON FERULAS EN MIEMBROS INFERIORES, BAJO MONITORIA, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: FERULAS

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

27 septiembre 2021 06:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 27/09/2021
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO

OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH NAPaO2:NACO2:NA HCO3:NA BE:NA SvO2:NA PaO2/FIO2:NA FIO2:NA
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES,HIPERSECRETOR, SE ENCUENTRA SIN VASOACTIVO, ,TOLERANDO MAS DE 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO, PACIENTE HIPERSECRETOR, SIN SEDOANALGESIA GLASGOW 11/|15, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOPURULENTA, MODERADA CANTIDAD DE SECRECION HIALINA POR BOCA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SE REALIZA EDUCACION A FAMILIAR CON FOLLETO DE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, LOGRA ENTENDER, PACIENTE TOLERA SE DEJA CON BRANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE CAMA POR RIESGO DE CAIDAS
INSUMOS:
1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **LUIS MIGUEL VILLOTA VALDES** -- FISIOTERAPEUTA UCI
Identificación CC 94544427

27 septiembre 2021 11:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 27/09/2021 11:43:18 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, SIN SOPORTE VASOACTINOI NI INOTROPICO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL SUPERIOR,
PARAMETROS VENTILATORIS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TQT FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: 1 ENDOCANULAS LISA 2 ENDOCANULA FENENESTRADAS, SIN TAPON Y 1 GUIA.
OCLUSION DE TQT: NO APLICA.
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES TORACICAS
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBAS BASES PULMONARES, CON RONCUS APICALES.
GASES ARTERIALES: ESPERANGO GA DE CONTROL
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION
PERMEABILZAR VIA AEREA ARTIFICIAL
EVITAR COMPLICACIONES EN LA FUNCION PULMONAR POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCIÓN:
PACEINTE EN POSICION DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 45°, DESPIERTO, COLABORADOR, REALIZO TECNICA DE TOS DIRIGIDA CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, REALIZO ACELERCION DEFLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, CON SUCCION ABIERTA, OBTIENDNO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES , POR OROFARINGE MODERAS MUCOIDES, REALIZO CUIDADOS DE TQT CON PREVIO CUIDADO DE PIEL DEL CUELLO CON ALEVEY Y SENSICARE, SE CAMBIA HILADILLA, CON AUTORIZACION MEDICA SE DESINSUFLA EL NEUMOTAPONADOR Y SE CAMBIA ENDOCANULA A NO FENESTRADA, SE ESTIMULA PATRON DEGLUTORIO Y REEDUCACION DE PATRON DE TOS, SE DEJA CON TQT OCUIDA AL 100%, SE REEVALUA ESTADO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO Y PACIENTE CON ADECUADAS SATURACIONES, NO REFIERE DISNES, CON FR DENTRO DE RANGOS, SE DA EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TQT Y EL PROCESO DE RETIRO DE LA TQT, SE DEJA EJERICIOS DE REEDUCACION DE PATRON DE TOS, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, DEJO CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA, POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION #14
1 JERINGA DE CLORURO DE SODIO 10 ML
1 GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

27 septiembre 2021 11:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 27/09/2021 11:51:54 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM
SATURACION DE O2: 94%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18 (MMSS) MMII NO VX POR SECUELAS DE TX RAQUIMEDULAR
ESCALA BARTHEL: DEPEDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
INCREMENTAR FUERZA MUSCULAR DE MMSS
CONSERVAR RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGANDO EN CAMA
FASE 2 DE MOVILIZACION

EVOLUCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DONDE SE REALIZA POSICIONAMIENTOCON CABECERA A 45°, ALINEACION CORPORAL, SE REALIZAN ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA EN MMSS, PASIVOS EN MMII, EJERCICIOS DE BOMBEO EN MMII, SE PASA DE MANERA PASIVA A SEDENTE EN BORDE DE CAMA DONDE SE REALIZA ACTIVACION DE MUSCULATURA DE TRONCO Y CUELLO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS,SE DEJA NUEVAMENTE EN CAMA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE EJERCICIOS PASIVOS Y ACTIVOS Y SE MENCIONA QUE DEBE REALIZARLOS MINIMO 2 VECES AL DIA, SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: BANDA EALASTICA

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

27 septiembre 2021 17:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 27/09/2021 05:16:09 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 64 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23 RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, SIN SOPORTE VASOACTINOI NI INOTROPICO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL SUPERIOR,
PARAMETROS VENTILATORIS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TQT FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: 2 ENDOCANULAS LISA 1 ENDOCANULA FENENESTRADAS, SIN TAPON Y 1 GUIA.
OCLUSION DE TQT: NO APLICA.
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES TORACICAS
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBAS BASES PULMONARES, CON RONCUS APICALES.
GASES ARTERIALES: ESPERANGO GA DE CONTROL
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION
PERMEABILZAR VIA AEREA ARTIFICIAL
EVITAR COMPLICACIONES EN LA FUNCION PULMONAR POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCIÓN:

PACEINTE EN POSICION DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 45°, DESPIERTO, COLABORADOR, REALIZO TECNICA DE TOS DIRIGIDA CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, REALIZO ACELERCION DEFLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, CON SUCCION ABIERTA, OBTIENDNO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES , POR OROFARINGE MODERAS MUCOIDES, CON AUTORIZACION MEDICA SE DESINSUFLA EL NEUMOTAPONADOR Y SE CAMBIA ENDOCANULA A NO FENESTRADA, SE ESTIMULA PATRON DEGLUTORIO Y REEDUCACION DE PATRON DE TOS, SE DEJA CON TQT OCUIDA AL 50% DURANTE 4 HORAS, SE REEVALUA ESTADO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO Y PACIENTE CON ADECUADAS SATURACIONES, NO REFIERE DISNEA, CON FR DENTRO DE RANGOS, SE PASA A SALA DE EXPASION Y POR ABUNDANTE CANTIEDAD DE SECRECOINES Y MAL MANEJO SE DECIDE PASAR NUEVAMENTE A CANULA LISA Y CON BALON INSUFLADO, SE DA EDUCACION AL PACIENTE Y A LA HERMANA (LUCY VALENCIA) SOBRE CUIDADOS DE TQT, QUE ES UNA TQT Y EL PROCESO DE RETIRO DE LA TQT , SE DEJA EN SALA DE EXPASION CON VIA AEREA PERMEABLE, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, DEJO CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA, POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION #14
1 JERINGA DE CLORURO DE SODIO 10 ML
1 GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

27 septiembre 2021 17:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 27/09/2021 05:24:13 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 64 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23 RPM

SATURACION DE O2: 96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18 (MMSS) MMII NO VX POR SECUELAS DE TX RAQUIMEDULAR
ESCALA BARTHEL: DEPEDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
INCREMENTAR FUERZA MUSCULAR DE MMSS
CONSERVAR RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGANDO EN CAMA
FASE 2 DE MOVILIZACION

EVOLUCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DONDE SE REALIZA POSICIONAMIENTOCON CABECERA A 45°, ALINEACION CORPORAL, SE REALIZAN ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA EN MMSS, PASIVOS EN MMII, EJERCICIOS DE BOMBEO EN MMII, SE PASA DE MANERA PASIVA A SEDENTE EN BORDE DE CAMA DONDE SE REALIZA ACTIVACION DE MUSCULATURA DE TRONCO Y CUELLO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS,SE DEJA NUEVAMENTE EN CAMA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE EJERCICIOS PASIVOS Y ACTIVOS Y SE MENCIONA QUE DEBE REALIZARLOS MINIMO 2 VECES AL DIA, SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: BANDA EALASTICA

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

27 septiembre 2021 23:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 27/09/2021 11:17:38 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: TA: 125/65 MMHG PAM: 79 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA:NA0/10
EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES, CON TRAQUEOSTOMIA, NO REQUIERE SOPORTE DE OXIGENO, SE HA INTENTADO OCLUIR SIN BUENA RESPUESTA
INSPECCIÓN:EXPANSBILIDAD SIMETRICA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: #8,0 FENESTRADA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: PARAPLEJIA
AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS APICALES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO TIENE DE LA TARDE
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
PERMEABILIZACION DE VIA AEREA
EVITAR DETERIORO RESPIRATORIO

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, AFE, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL OBTENGO SECRECIONES ABUNDANTES HIALINAS POR TRAQEUOSTOMIA Y POR BOCA, REALIZO CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA ENDOCANULA PERMEABLE, QUEDA SIN SOPORTE DE OXIGENO, BAJO MONITORIA.

INSUMOS: SONDA SUCCION #14:1

AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **LUIS EDUARDO CUERO OLAVE** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 766040 Identificación CC 1113635727

28 septiembre 2021 10:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 28/09/2021 10:47:08 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA

4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 66 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, SIN SOPORTE VASOACTINOI NI INOTROPICO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL SUPERIOR,
PARAMETROS VENTILATORIS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TQT FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: 1 ENDOCANULAS LISA 2 ENDOCANULA FENENESTRADAS, SIN TAPON Y 1 GUIA.
OCLUSION DE TQT: NO APLICA.
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES TORACICAS
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBAS BASES PULMONARES, CON RONCUS APICALES.
GASES ARTERIALES: ESPERANGO GA DE CONTROL
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION
PERMEABILZAR VIA AEREA ARTIFICIAL
EVITAR COMPLICACIONES EN LA FUNCION PULMONAR POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCIÓN:
PACEINTE EN POSICION DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 45°, DESPIERTO, COLABORADOR, REALIZO TECNICA DE TOS DIRIGIDA CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, REALIZO ACELERCION DEFLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, CON SUCCION ABIERTA, OBTIENDNO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES , POR OROFARINGE MODERAS MUCOIDES, REALIZO CUIDADOS DE TQT CON PREVIO CUIDADO DE PIEL DEL CUELLO CON ALEVEY Y SENSICARE, SE CAMBIA HILADILLA, SE DA EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TQT Y EJERCICIOS DE REEDUCACION DE PATRON DE TOS, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, DEJO CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA, POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION #14
1 JERINGA DE CLORURO DE SODIO 10 ML
1 GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

28 septiembre 2021 10:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 28/09/2021 10:49:48 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 66 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 RPM
SATURACION DE O2: 95%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18 (MMSS) MMII NO VX POR SECUELAS DE TX RAQUIMEDULAR
ESCALA BARTHEL: DEPEDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
INCREMENTAR FUERZA MUSCULAR DE MMSS
CONSERVAR RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGANDO EN CAMA
FASE 2 DE MOVILIZACION

EVOLUCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DONDE SE REALIZA POSICIONAMIENTOCON CABECERA A 45°, ALINEACION CORPORAL, SE REALIZAN ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA Y PESAS EN MMSS , PASIVOS EN MMII, EJERCICIOS DE BOMBEO EN MMII, SE PASA DE MANERA PASIVA A SEDENTE EN BORDE DE CAMA DONDE SE REALIZA ACTIVACION DE MUSCULATURA DE TRONCO Y CUELLO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS,SE DEJA NUEVAMENTE EN CAMA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE EJERCICIOS PASIVOS Y ACTIVOS Y SE MENCIONA QUE DEBE REALIZARLOS MINIMO 2 VECES AL DIA, SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL MAS BAJO

DE LA CAMA POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: BANDA EALASTICA Y PESAS

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

28 septiembre 2021 16:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 28/09/2021 04:53:56 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, SIN SOPORTE VASOACTINOI NI INOTROPICO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL SUPERIOR,
PARAMETROS VENTILATORIS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TQT FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: 1 ENDOCANULAS LISA 2 ENDOCANULA FENENESTRADAS, SIN TAPON Y 1 GUIA.
OCLUSION DE TQT: NO APLICA.
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES TORACICAS
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBAS BASES PULMONARES, CON RONCUS APICALES.

GASES ARTERIALES: ESPERANGO GA DE CONTROL
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION
PERMEABILZAR VIA AEREA ARTIFICIAL
EVITAR COMPLICACIONES EN LA FUNCION PULMONAR POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCIÓN:
PACEINTE EN POSICION DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 45°, DESPIERTO, COLABORADOR, REALIZO TECNICA DE TOS DIRIGIDA CON TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, REALIZO ACELERACION DEFLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, CON SUCCION ABIERTA, OBTIENDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES , POR OROFARINGE MODERAS MUCOIDES, REALIZO CUIDADOS DE TQT , SE DA EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TQT Y EJERCICIOS DE REEDUCACION DE PATRON DE TOS, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, DEJO CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA, POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION #14
1 JERINGA DE CLORURO DE SODIO 10 ML
1 GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

28 septiembre 2021 16:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 28/09/2021 04:57:11 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2: 96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: NO VALORABLE
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18 (MMSS) MMII NO VX POR SECUELAS DE TX RAQUIMEDULAR
ESCALA BARTHEL: DEPEDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
INCREMENTAR FUERZA MUSCULAR DE MMSS
CONSERVAR RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGANDO EN CAMA
FASE 2 DE MOVILIZACION

EVOLUCIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DONDE SE REALIZA POSICIONAMIENTOCON CABECERA A 45°, ALINEACION CORPORAL, SE REALIZAN ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA Y PESAS EN MMSS , PASIVOS EN MMII, EJERCICIOS DE BOMBEO EN MMII, SE PASA DE MANERA PASIVA A SEDENTE EN BORDE DE CAMA DONDE SE REALIZA ACTIVACION DE MUSCULATURA DE TRONCO Y CUELLO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS,SE DEJA NUEVAMENTE EN CAMA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE EJERCICIOS PASIVOS Y ACTIVOS Y SE MENCIONA QUE DEBE REALIZARLOS MINIMO 2 VECES AL DIA, SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: BANDA EALASTICA Y PESAS

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

28 septiembre 2021 22:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 28/09/2021 10:29:52 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 63 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE ALERTA, COLABORADOR, SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL SUPERIOR
PARAMETROS VENTILATORIS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TQT FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NO APLICA.
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES TORACICAS
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS APICALES.
GASES ARTERIALES: NO RESGISTRA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION
PERMEABILZAR VIA AEREA ARTIFICIAL
EVITAR COMPLICACIONES EN LA FUNCION PULMONAR

EVOLUCIÓN:
PACEINTE EN CAMA, ALERTA, COLABORADOR, SIGNOS VITALES ESTABLES, PORTADOR DE TRAQUESOTOMIA, PERMEBALE Y FUCNIONAL, SIN REQUERIMIENTO E OXIGENO, REALIZO TECNICA DE TOS DIRIGIDA, PATRON DE TOS EFECTIVA Y PRODUCTIVA, REALIZO ACELERACION DEFLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, CON SUCCION ABIERTA, OBTIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES , HIALINA POR BOCA, REALIZO CUIDADOS DE TQT , DEJO VIA AEREA PERMEABLE, DEJO CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL MAS BAJO DE LA CAMA, POR EL ALTO RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: 1 SONDA SUCCION N°14, 1 JERINGA PRELLENADA, GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **MONICA VANESSA HERNANDEZ CALERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763277 Identificación CC 1143828641

29 septiembre 2021 12:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 29/09/2021 08:40:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL

2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA MODERADA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA MODERADA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 64 LPM TA 145/56 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2:96%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH NAPaO2:NACO2:NA HCO3:NA BE:NA SvO2:NA PaO2/FIO2:NA FIO2:NA
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON TRM ASIA A NIVEL T1, POP DE ESTABILIZACION DE COLUMNA, SE ENCUENTRA SIN VASOACTIVO, TOLERANDO MAS DE 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO,PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION, SIN SEDOANALGESIA GLASGOW 11/|15, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN CAMA, MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE CON PATRON DE TOS ACTIVO PERO POCO EFECTIVO EN EL MOMENTO, SE LE INDIA DEGLUCION DE SECRECION POR BOCA LOGRA REALIZARLA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SE APLICA INAHLOTERAPIA POR HIPERSECRETOR CON ATROVEN,SE DEJA CON CANULA NO FENETRADA Y BALON NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO, SATURANDO 98%, SE TRASLADA A SEDENTE EN SILLA CON AYUDA DE EQUIPO DE ENFERMRIA,BAJO MONITORIA
INSUMOS:
2 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

29 septiembre 2021 12:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 29/09/2021 08:40:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA MODERADA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA MODERADA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 64 LPM TA 145/56 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM
SATURACION DE O2:96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:MIEMBROS INFERIORES NO EVALUABLE, MIEMBROS SUPERIORES CONSERVADA
EDEMA EN EXTREMIDADES:EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL:DEPENDIENTE TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMVOER FUNCIONALIDAD
AVANZAR EN FASES DE MT
EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON TRM ASIA A T2-T3, CON PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES, CON TQT FUNCIONAL, EN PLANDE REHABILITACION, SIN VASOACTIVO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,GLASGOW 11/15, SE TRASLADA A SEDENTE EN SILLA CON RODILLO Y AYUDA DE EQUIPO DE ENFERMERIA, SE POSICONA EN SILLA, MONITORIA, SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES, CONTROL POSTURAL Y CEFALICO, EJERCICIOS DE COORDINACION DE MIEMBROS SUPERIORES Y PROPIOCEPCION DE TRONCO EN SEDENTE, ISOTONICOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON TERABAND AMARILLO 3 SERIES DE 8 REPETICICIONES , DIAGONALES DE KABAT

PASIVO DE MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE REALIZA CICLOERGOMETRO DE MIEMBROS SUPERIORES DURANTE 10 MINUTOS, ISOMETRICOS DE CUELLO DURANTE 10 SEGUNDOS, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADO, PACIENTE TOLERA SE DEJA EN SEDENTE EN SILLA BAJO MONITORIA.

INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND, CICLOERGOMETRO

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

29 septiembre 2021 16:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 29/09/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 70 LPM TA 148/65 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA
EVALUACION:
INSPECCIÓN: PATRON TORACOABDOMINAL, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA AIRE AMBIENTE CON TQT
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:EDEMA DE EXTREMIDADES DISTALES
AUSCULTACIÓN:RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS BIAPICALES
GASES ARTERIALES:PH NAPaO2:NACO2:NA HCO3:NA BE:NA SvO2:NA PaO2/FIO2:NA FIO2:NA
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES
MANTENER PERMEABLE VIA AEREA ARTIFICIAL
MEJORAR OXIGENACION

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES,ALERTA, GLASGOW 11/|15, SE POSICIONA EN SEMISEDENTE EN SILLA,

MONITORIA, SE PERMEABILIZA VIA AEREA ARTIFICIAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE CON PATRON DE TOS ACTIVO PERO POCO EFECTIVO EN EL MOMENTO, LOGRA DEGLUCION DE SECRECION POR BOCA, SE LIMPIA ENDOCANULA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA,CONTINUA CON CANULA NO FENETRADA Y BALON NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO, SATURANDO 98%, SE TRASLADA A CAMA EN COMPAÑIA DE ENFERMERIA ES TRASLADADO A HOSPITALIZACION
INSUMOS:
2 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA PRELLEADA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 29/09/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: FC 70 LPM TA 148/65 MMHG
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 RPM
SATURACION DE O2:98%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:MIEMBROS INFERIORES NO EVALUABLE, MIEMBROS SUPERIORES CONSERVADA
EDEMA EN EXTREMIDADES:EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL:DEPENDIENTE TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMVOER FUNCIONALIDAD
AVANZAR EN FASES DE MT
EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,GLASGOW 11/15, EN SEDENTE EN SILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, MONITORIA, SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES, CONTROL POSTURAL Y CEFALICO, ISOTONICOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON TERABAND AMARILLO 3 SERIES DE 15 REPETICICIONES , DIAGONALES DE KABAT PASIVO DE MIEMBROS INFERIORES, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADO, PACIENTE TOLERA SE PASA A CAMA CON RODILLO, ES TRASLADADO A HOSPITALIZACION

INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

Notas de Enfermeria

06 septiembre 2021 06:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC 6538228
19 hrs hasta 07 am
24:37 AM Recibo paciente en cama que ingresa de urgencias, se observa cabecera a 35°,al examen físico se observa con Glasgow 15/15, región occipital, pabellón auricular íntegros, se observa con lesiones raspaduras en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas , con herida tempoparietal izquierda con herida con sutura , Pupilas isocóricas, reactivas a la luz en talla 3 mm . Con soporte de oxígeno por cánula con fioz del 32 % saturando 95 %, mucosas hidratadas. Cuello móvil sin cuello de filadelfia se le retiraron en urgencias, Tórax simétrico con monitoria cardiaca continua, con un poco de esfuerzo respiratorio, CVC SUBCLAVIO DERRECHO trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando lev a 80 cc /h , norepinefrina a 10 cc/h . Línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, curva optima en monitor, pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla clara en moderada cantidad. Región sacra, trocanterica e interglutea, sin lesiones. Moviliza solo sus mmss y no moviliza mmii , fuerza muscular 4/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal.
Eva: 4/10
Alergias: No
Aislamiento: No
Limpieza de meato urinario: SI con agua y jabón de pH según protocolo institucional.
Higiene bucal con Clorhexidina: tiene crema dental y cepillo
Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho.
Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad.
Riesgo de caída: si Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente valorado por médico y personal de enfermería

Paciente a quien se le brindan medidas de higiene y confort , se le realiza higiene oral con crema dental y cepillo , manejo para movilizarlo en bloque , por personal de enfermería , se le revisa la piel , se realiza lubricación de piel con crema humectante , liberación de zonas de presión se le aplica linovera en áreas trocanterica ,se realiza limpieza del meato urinario una vez al día según protocolo institucional con jabón de pH neutro y aplicación se de sensi care + de crema a base de óxido de zinc en área de perianal, se colocan compresas en femoral y área inguinal para protección y evitar humedad , no realiza deposición , Se le realizan cambios de posición y cuidados de piel cambios de posición cada 2 h , manejo en bloque paciente refiere dolor al movimiento , lo valor el medico orden iniciar 1 amp dipirona y oxyrapid se le administra medicamentos sin complicación

Se le administra tratamiento farmacológico indicado, no se presentan eventos adversos

Recibe su terapia respiratoria sin complicación continua
la jefe le toma paraclínicos sin complicación

Durante la noche se observa paciente en iguales condiciones generales, duerme a intervalos cortos, se le brindan medidas de higiene y confort , se le realiza higiene oral con crema dental y cepillo, baño en cama con paños húmedos , se le realizan cambios de posición y cuidados de piel cada 2 h, manejo para movilizarlo en bloque , por personal de enfermería , se realiza lubricación de piel con crema humectante, liberación de zonas de presión se le aplica linovera en áreas trocanterica, se realiza limpieza del meato urinario una vez al día según protocolo institucional con jabón de pH neutro y aplicación se de sensi care + de crema a base de óxido de zinc en área de perianal, se colocan compresas en femoral y área inguinal para protección y evitar humedad , continua con norepinefrina titulable manejo de tam entre 80 y 100 ,se observa paciente a intervalos muy inquieto al despertar .

no se le administra el acetaminofén de las 6 am porque paciente tiene difícil deglucion
07 am queda paciente en cama en la unidad de cuidados intensivos, cabecera a 35°,al examen físico se observa con Glasgow 15/15, región occipital, pabellón auricular íntegros, se observa con lesiones raspaduras en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas , Pupilas isocóricas, reactivas en 3 mm , sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

06 septiembre 2021 21:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC 6538228

7:00 Recibo paciente en cama cabecera a 35° con manillas de identificación barandas de seguridad arriba con Glasgow 15/15,
región occipital, pabellón auricular íntegros, se observa con lesiones raspaduras en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas , con herida tempoparietal izquierda con herida con sutura , Pupilas isocóricas, reactivas a la luz en talla 3 mm . Con soporte de oxígeno por cánula con fioz del 32 % saturando 95 %, mucosas hidratadas., Tórax simétrico con monitoria cardiaca continua, con un poco de esfuerzo respiratorio, CVC SUBCLAVIO DERRECHO trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando lev a 80 cc /h , norepinefrina a 13 cc/h . Línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, curva optima en monitor, pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla clara en moderada cantidad. Región sacra, trocanterica e interglutea, sin lesiones. Moviliza solo sus mmss y no moviliza mmii , fuerza muscular 4/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal.

Eva: 4/10
Alergias: No
Aislamiento: No
Limpieza de meato urinario: SI con agua y jabón de pH según protocolo institucional.
Higiene bucal con Clorhexidina: tiene crema dental y cepillo
Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho.
Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad.
Riesgo de caída: si Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente valorado por médico y personal de enfermería

Paciente a quien se le brindan medidas de higiene y confort , se le realiza higiene oral con crema dental y cepillo , SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION EN BLOQUE , por personal de enfermería , se le revisa la piel , se realiza lubricación de piel con crema humectante , liberación de zonas de presión se le aplica linovera en áreas trocanterica ,se realiza limpieza del meato urinario una vez al día según protocolo institucional con jabón de pH neutro y aplicación se de sensi care + de crema a base de óxido de zinc en área de perianal, se colocan compresas en femoral y área inguinal para protección y evitar humedad , no realiza deposición , Se le realizan cambios de posición y cuidados de piel cambios de posición cada 2 h , manejo en bloque paciente refiere dolor al movimiento
10:00 Es valorado por Fisioterapeuta el cual realiza terapia respiratoria y física paciente que se observa a la movilidad paciente con leve esfuerzo respiratorio, se le realiza cambio de posición en bloque con personal de enfermería.
12:00 Durante la mañana se le realiza medios de confort e hidratación de piel, se le administra medicamentos según orden medica no presenta alergias ni complicaciones, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados control de glucometria se titula goteo de norepinefrina.
14:00 Se le administra tratamiento farmacológico indicado, no se presentan eventos adversos, se le irrigan lúmenes de catéter la cual se observa permeables no endurecidos
16:00 paciente que se observa con esfuerzo ventilatorio se informa, se le realiza medios de confort e hidratacion de piel en bloque.
18:00 Paciente que se observa con esfuerzo respiratorio se informa, deciden intubar a paciente con medico de turno y fisioterapeuta previo protocolo institucional, sin complicaciones por orden medica se le inicia goteo de precedex a 5cc/hra ,fentanil a 5 cc/hra se titula goteo de norepirefrina, enfermero jefe realiza paso de sonda yeyunal sonda gástrica es fijada a tabique, sin complicaciones es fijada titulable Se le administra tratamiento farmacológico indicado, no se presentan eventos adversos

19:00 Queda paciente en cama en la unidad de cuidados intensivos, cabecera a 35°,al examen físico se observa ras 0 región occipital, pabellón auricular íntegros, se observa con lesiones raspaduras en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas , Pupilas isocóricas, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA BEDOYA GALLEGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144025062

07 septiembre 2021 06:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Daniel Andrés Valencia Arias
cc: 6.538.228
19:00 Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo sedación consiente precedex y analgesia Fentanyl rass de -1, región occipital, pabellón auricular íntegros, se observa con laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas,

con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas a la luz en talla 3 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica, sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pinzada permeable, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando lev a 80 cc /h , norepinefrina a 10 cc/h , precedex y Fentanyl a 5c/h, línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla clara en moderada cantidad. Región sacra, trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal.
Escala de rass -1
Escala de eva: n/v
Alergias: No
Aislamiento: No
Limpieza de meato urinario: SI con agua y jabón de pH según protocolo institucional.
Higiene bucal con Clorhexidina: tiene crema dental y cepillo
Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho.
Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad.
Paciente a quien se brindan medidas e higiene y confort, higiene bucal con enjuague de clorhexidina, cuidados de piel, cambios de posición en bloque hidratación de piel con crema hidratante, se aplica crema a base de óxido de zinc en área del pañal, se deja compresa en forma de cono en pene y en región inguinal bilateral para evitar talladura del pañal, se verifica funcionamiento de colchón antiescaras no se presentan efectos adversos.
Se administra medicamentos según orden médica, no se presentan efectos adversos.
20.20 paciente se autoextuba es valorado por fisioterapeuta y medico de turno quien decide volver a intubar, medico de turno ordena suspender precedex e iniciar Midazolam y Fentanyl a 10 cc/h.
21.00 jefe de turno retira línea arterial con yelco 22 por disfuncionalidad y canaliza línea arterial con catéter radial queda en miembro superior izquierdo con adecuada perfusión distal y optima curva en el monitor.
22.00 personal de escanografia toma RX de tórax.
paciente agitado muerde el tubo, se informa a medico de turno quien ordena subir midazolam y fentanyl a 13cc/h.
23.00 se realiza destete de norepinefrina hasta lograr suspender.
00.00 jefe de turno toma paraclínicos de control, paciente desacoplado a su ventilación mecánica, muerde el tubo , por orden medica se administra 50 mg de quetiapina.
03.00 paciente se hipotensa nuevamente se reinicia norepinefrina a 5cc/h.
Durante la noche se observa con episodios de desacople a su ventilación mecánica, , sin alteraciones hemodinámicas, con soporte de norepinefrina a dosis baja, a febril, glucometrias dentro de metas, elimina por medio de sonda vesical a cystoflo, diuresis amarilla clara, no hace deposición.
05.00 se realiza baño en cama con tolla de clorhexidina, cuidados de piel, hidratación de piel con crema hidratante, se realiza cambio de compresas.
07.00 entrego paciente en cama con cabecera de 40°, paciente bajo sedación y analgesia rass de -4, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

07 septiembre 2021 13:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Daniel Andrés Valencia Arias
cc: 6.538.228

7:00 Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo sedación bajo efectos de sedación ras -1 con manillas de identificacio barandas de seguridad arriba al examen cefalocaudal se evidencia :
región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas a la luz en talla 3 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica, sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pinzada permeable, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando lev a 80 cc /h , norepinefrina a 5 cc/h , midazolan y entanyl a 13 /h, línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla clara en moderada cantidad. Región sacra, trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal.
Escala de rass -1
Escala de eva: n/v
Alergias: No
Aislamiento: No
Limpieza de meato urinario: SI con agua y jabón de pH según protocolo institucional.
Higiene bucal con Clorhexidina: tiene crema dental y cepillo

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho.
Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad.

8:00 Paciente a quien se brindan medidas e higiene y confort, higiene bucal con enjuague de clorhexidina, cuidados de piel, cambios de posición en bloque hidratación de piel con crema hidratante, se aplica crema a base de óxido de zinc en área del pañal, se deja compresa en forma de cono en pene y en región inguinal bilateral para evitar talladura del pañal, se verifica funcionamiento de colchón antiescaras no se presentan efectos adversos.
10:00 se le admisnsitra medicamentos según orden medica no presenta alergias ni complicaicones, se le realiza medios de confort e hirtacion de piel, se le irriga lúmenes de catéter la cual se observan permeables no endurecidos, se observa con picos febriles se informa a jefe de turno se le realiza medios físicos, fisioterapeuta realiza terapia fisica y respiratoria.
12:00 se le realiza medios de confort y Durante la mañana el paciente pasa tranquilo acoplado a su ventilación mecánica, sin alteraciones hemodinámicas, a febril, glucometrias dentro de metas, elimina por medio de sonda vesical a cystoflo, diuresis amarilla clara, no hace deposición.
13:00 Entrego paciente en cama con cabecera de 40°, paciente bajo sedación y analgesia rass de 0 sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA BEDOYA GALLEGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144025062

07 septiembre 2021 13:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Se realiza ronda de seguimiento por parte del programa de catéter seguro, se valora paciente con catéter venoso central ubicado en Subclavio derecho Trilumen con apósito integro, curación vigente del 4 de septiembre con apósito tegaderm advanced, sitio de inserción limpio, sin signos de humedad o sagrado, más línea arterial en MSI insertada el día el 6 de septiembre con apósito de CHG. Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I
Identificación CC 67033873

07 septiembre 2021 18:25 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cubículo 40
Daniel Andrés Valencia Arias
cc: 6.538.228

13+00 pm Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo sedación bajo efectos de sedación ras -5 con manillas de identificación, barandas de seguridad arriba al examen cefalocaudal se evidencia :
región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 1 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica, sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pinzada y permeable, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando lev a 80 cc /h, midazolan y entanyl a 13 /h, línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla clara en moderada cantidad. Región sacra, trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal.
Escala de rass -1
Escala de eva: n/v
Alergias: No
Aislamiento: No
Limpieza de meato urinario: SI con agua y jabón de pH según protocolo institucional.
Higiene bucal con Clorhexidina: tiene crema dental y cepillo
Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho.
Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad.

14+00 pm paciente quien ya se encuentra valorado por jefe y medico de turno, se le realiza medidas de confort + cambios de posición e hidratación de la piel, se realiza valoración física lo cual se observa con piel integra, lesiones propias del trauma, se administran medicamentos según horario por órdenes medicas sin presentar eventos adversos, paciente a quien le realizan endoscopia sin complicaciones, con asistencia de anestesiólogo presente y jefe de turno, le realizan paso y cambio de sny se dejan fijas ambas sonda lo cual se encuentran permeables. se inicia norepinefrina durante procedimiento por orden medica.
16+00 pm paciente quien es valorado por fisioterapeuta de turno quien realiza terapia física y respiratoria + aspiración de secreciones sin complicaciones, paciente quien permanece hemodinamicamente estable, se hace registro de signos vitales, paciente a quien se suspende paso de norepinefrina durante el turno sin más requerimiento de ella, control de líquidos administrados y eliminados, elimina en buena cantidad.

18+00 pm se le realiza toma de glucometria de 94 mg/dl se le realiza cambio de posición en bloque con ayuda asistencial y

fisioterapeuta de turno, se le realiza hidratación de la piel, continua con igual manejo médico, por orden medica se inicia nutrición a 20 cc/hr, se realiza irrigación manual con agua libre 40 cc lo cual se observa permeable
19+00 pm hago entrega de paciente en cama con barandas arriba por seguridad, con medidas de sujeción en miembros superiores, continua con sedoanalgesia, en un rass de -4, con soporte de oxigeno acoplado a ventilación mecánica invasiva; saturando dentro de parámetros, se le realizan medidas de confort e hidratación de la piel, paciente que no se presenta cambio alguno durante administración de medicamentos, continua con igual manejo médico. Se hace control de líquidos administrado y eliminados elimina en sonda vesical conectada a cistoflo en buena cantidad.

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

08 septiembre 2021 06:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cubículo 40
Daniel Andrés Valencia Arias
cc: 6.538.228
19:00---------07:00

Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo sedación bajo efectos de sedación ras -5 con manillas de identificación, barandas de seguridad arriba al examen cefalocaudal se evidencia :
región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 1 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica, sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 20 cc/h , tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando lev a 80 cc /h, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 20cc/h /h,norepienfrina a 5 c/h , línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla clara en moderada cantidad. Región sacra, trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal.

Escala de rass -1
Escala de eva: n/v
Alergias: No
Aislamiento: No
Limpieza de meato urinario: SI con agua y jabón de pH según protocolo institucional.
Higiene bucal con Clorhexidina: tiene crema dental y cepillo
Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho.
Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad.

PCTE ES VALORADO POR MEDICO Y ENFERMERA DE TURNO.

PCTE ES VALORADO POR MEDICO Y ENFERMERA DE TURNO.
20:00 pacte que se le realiza cambios de posición, se le aplica crema corporal en espalda, se rota sonda vesical conectada, se deja inmovilizada.
00:00 se toman paraclínicos y Rx de tórax de control.
02:00 pcte con temperatura de 38.4 , se informa al medico de turno , se inician medios físicos y antipiréticos.
04:00 se realizan medidas de higiene y confort, limpieza bucal con crema dental cepillo de dientes y clorhexidina enjuague, baño húmedo con paños institucionales , lavado de genitales , se le aplica crema a base de zinc y sensicare , se dejan compresas para protección por humedad.
06:00 pacte con difícil destete de norepinefrina la cual continua a 6, se mantienen medias arteriales entre 80 y 100 , continua pasando las siguientes infusiones plan de líquidos 80 cc/h , Midazolam a 13 cc/h , Fentanyl a 20 cc/h , se le administra su tto farmacológico anotado en kardex , no presenta efectos adversos , elimina por sonda vesical conectada a cistoflo gasto urinario de 1.0 cc/kg/h no realiza deposición .
07:00 Entrego pacte en cama hospitalaria con las medidas de seguridad barandas arriba , manilla de identificación , rótulos de identificación , monitor y alarmas encendidas , pupilas en 2mm reactivas , bajo efectos de sedoanalgesia rass de 0, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

08 septiembre 2021 18:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A
CUBICULO:40

PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228

FECHA: 08/09/2021

07:00am, Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo efectos de sedación rass -5, al examen cefalocaudal se evidencia : región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 35% , sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 30 cc/h mas irrigación con 40 cc de agua de forma manual cada 4 horas, paciente el cual se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección,norepienfrina a 8 c/h, pasando lev a S.S.N al 0.9% para goteo de 80 cc /h, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 20cc/h /h, y medicamentos con horario, tórax posterior , con piel tallada sin perdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina colurica, se informa, Región sacra con enrojecimiento y pequeña flictena no deshidratada , trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal, fundas de compresión neumáticas intermitentes .

Escala de Braden :12
RASS :-5
EVA :0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción, Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

07:15am, Paciente valorado por medico y personal del enfermería.
08:00am , En conjunto con la jefe de turno sele realiza valoración del estado de piel, el cual evidencia riesgos y realiza cuidados de enfermería a seguir.
Se le realiza irrigación de catéter venoso central el cual se encuentra con sus lúmenes permeables.
Se le realiza irrigación de sonda yeyunal y gástrica, la cual se encuentra permeable.
Paciente el cual sele realiza aseo bucal con enjugue de clorhexidina.
Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel, aplicación de linovera en prominencias óseas, sensicare en área inguinal y crema con oxido de zin , queda con compresas en área inguinal y de forma de cono, se le brindan medidas de comodidad y confort. Paciente el cual presenta salida liquido con olor fétido de fosas nasales y bucal se informa.
Por orden medica se le incrementa goteo de nutrición a 40 cc hora por b.i
Realiza temperatura de 38.6 grados centígrados , se informa y se realiza medios físicos.
10:00am, Por parte de la fisio terapeuta se le realiza terapia física y respiratoria con aspiración de abundante secreciones.
Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel.
Por orden medica se le titula goteo de fentanyl a 15 cc hora por b.i
Se le controla Glucometria con reporte de 120 mg/dl , se informa
12:00Horas, Se le realiza irrigación de sonda yeyunal y gástrica , la cual se encuentra permeable.
Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel y aplicación de linovera en prominencias óseas.
13:00Horas, Por orden de la jefe de turno se suspende nutrición y se le realiza irrigación de sonda la cual queda permeable
Por parte de la jefe de turno realiza valoración de estado de piel continuo con flictena no deshidratada , y coloca duoderm en área sacra
14:00Horas, Se le realiza irrigación de catéter venoso central el cual se encuentra con sus lúmenes permeables.
Se le realiza irrigación de sonda yeyunal y gástrica, la cual se encuentra permeable.
15:00Horas, Paciente recibe visitas del familiar
16:00Horas, Por parte de la fisio terapeuta se le realiza terapia física y respiratoria con aspiración de abundante secreciones.
Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel.
Paciente el cual se le incrementa goteo de norepinefrina a 16 cc hora por b.i
17:00Horas, Paciente el cual en ocasiones se desacopla y presenta saturación de 89 % , se informa
18:00Horas, Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel, aplicación de linovera en prominencias óseas, sensicare en área inguinal y crema con oxido de zin , queda con compresas en área inguinal y de forma de cono, se le brindan medidas de comodidad y confort.

Se le realiza irrigación de sonda yeyunal y gástrica, la cual se encuentra permeable.
Se le controla Glucometria se informa reportes.

Paciente el cual pasa la mañana y la tarde en delicadas condiciones generales, con soporte de norepinefrina la cual ha sido de difícil titulación y queda a 14 cc hora por b.i , sele realiza cuidados en la piel, se le aplica su tratamiento medico sin presentar eventos adversos, elimina por sonda orina colurica se informa, no realiza deposición , y continua a los cambios de posición con secreción por fosa nasal y boca de olor fétido.

19:00Horas, Queda paciente en cama sin cambios en sus dispositivos médicos. Pendiente toma de escanografia

Firmado electrónicamente por **ELIANA ALVAREZ RIAÑOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144134536

09 septiembre 2021 06:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO:40
PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
19:00 7:00
Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo efectos de sedación rass -4, se observa región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 40, sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pinzada por procedimiento mas permeable paciente el cual se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección,norepienfrina a 16 c/h, pasando lev a S.S.N al 0.9% para goteo de 80 cc /h, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 13cc/h /h, y medicamentos con horario, tórax posterior , con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina colurica, se informa, Región sacra con enrojecimiento cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal, fundas de compresión neumáticas intermitentes .barandas de cama en alto y cama a mínimo nivel

Escala de Braden :12
RASS :-5
EVA :0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción, Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

20: Paciente valorado por médico y personal del enfermería.
20:30 paciente que se baja para toma de tac de senos paranasales en cama bajo monitoria cardica invasiva en compañía de medico anestesiólogo y personal de enfermería bajo sedoanalgesia paciente que a pesar de recibir dosis de analgesia se torna desacoplada ventilación medico anestesiólogo pasa 2mg de Esmeron para realizar procedimiento el cual se realiza sin complicación alguna ,
21:00 se retorna paciente al servicio sin complicación alguna Se le realiza irrigación de catéter venoso central el cual se encuentra con sus lúmenes permeables. Y se reinicia nutrición enteral a 50cc/h SNY continua permeable
22:00 Se bridan medidas de bienestar y confoer aseo bucal con enjugue de clorhexidina. mas hidratación de piel con crema humectante el cual se observa tallada pero sin paridad de la integridad región sacra e interglutea sin lecciones se aplica crema con óxido de zinc se deja compresas en región inguinal cómo medidas de protección en esta área dejándose lateralizado
24:00 se administra tratamiento farmacológico no muestra eventos adversos se logra ir detectando goteo de norepinefrina según cifra TAM esquema de glucometria bajo parámetros normales
2:00 Jefe de turno toma muestras de laboratorio pendiente reporte se toma control de RX
3:00 por protocolo institucional se realiza cambios paciente tolera destete de norepinefrina cifras TAM dentro de parámetros
4:00 paciente que pasa el resto del turno estable acoplado a ventilación mecánica continua igual manejo medico rass

de -5 se administra tratamiento según plan ordenados se torna afebril no se registran más cambios
Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel, aplicación de linovera en prominencias óseas, sensicare en área inguinal y crema con oxido de zin , queda con compresas en área inguinal y de forma de cono, se le brindan medidas de comodidad y confort. Paciente el cual presenta salida líquido con olor fétido de fosas nasales y bucales se informa.
4:30 fisio terapeuta se le realiza terapia física y respiratoria con aspiración de abundante secreciones.
5:00 se realiza baño en cama mas higiene oral con enjugues de clorhexidina paciente no responde a ningún estimulo doloroso se observa salida de material seroso fétido por nariz ya documentado Pasa el resto del turno sin más cambios se realiza hidratación de piel más cambios de posición el cual se torna tallada con leve enrojecimiento glúteo derecho que sede al masaje corporal se bridan medidas de bienestar y confort más cambios de posición lateralizado sin complicación
6:00 paciente que continua en destete de norepinefrina 4cc/h el cual se sostiene cifra TA entre metas establecidas se cumple ordenes medicas esquema de glucometria de bajo parámetros normales Se le realiza irrigación de sonda yeyunal y gástrica , la cual se encuentra permeable. se le realiza cambios de posición con hidratación de piel y aplicación de linovera en prominencias óseas.
7:00, Queda paciente en cama en iguales condiciones generales rass -5 no presenta cambios hemodinámicos ni neurológicos a febril si más cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

09 septiembre 2021 12:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO:40
PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228

13:00 Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo efectos de sedación rass -4, se observa región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 40, sonda gástrica por fosa nasal derecha pinzada, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 50cc/h, paciente el cual se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, norepinefrina a 4 c/h, pasando lev a S.S.N al 0.9% para goteo de 80 cc /h, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h /h, y medicamentos con horario, tórax posterior , con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina colurica, se informa, Región sacra con flitena 0.5 por 0.5 cuiberta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal, fundas de compresión neumáticas intermitentes .barandas de cama en alto y cama a mínimo nivel

Escala de Braden :12
RASS :-5
EVA :0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción, Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
Paciente valorado por médico y jefe de turno
8:00Recibo paciente bañado del turno anterior Durante la mañana se brindan medidas de higiene, seguridad y confort, se realiza cambios de posición y cuidados de la piel, se seca aplica sensicare en lesión y en región inguinal, se dejan con compresas protectoras en región inguinal, se hidrata piel con crema humectante, se aplica crema con óxido de zinc en área del pañal. Se irrigan sonda nasogástrica y nasoyeyunal la cual se encuentran permeables. Elimina por sonda vesical a cystoflo jefe de turno retira sonda nasogástrica. Se pasa bolo de potasio de 100ml en 1 hora.
10:00 durante la mañana se administra tratamiento farmacológico según ordenes médicas, no presenta reacciones adversas. jefe de picc realiza curación de línea arterial y de catéter picc.
12:00 se toma glucometria 108mg/dl durante la mañana se realizan cambios de posición y cuidados de la piel cada dos horas. se irrigan sondas nasoyeyunal la cual se encuentra permeable. se irriga catéter venoso central, el cual se encuentra permeable. se inicia potasio a 20cc/h. se suspenden lev.
13:00 queda paciente en cama con rass de -4 glasgow 3/15, sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66933718

09 septiembre 2021 14:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Se realiza ronda de seguimiento por parte del programa de catéter seguro, se valora paciente con catéter venoso central ubicado en Subclavio derecho Trilumen con apósito integro, curación vigente del 9 de septiembre con apósito de CHG, sitio de inserción limpio, sin signos de humedad o sangrado, más línea arterial en MSI curado el día el 6 de septiembre con apósito de CHG. Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I
Identificación CC 67033873

09 septiembre 2021 19:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO:40
PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228

13:00 Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo efectos de sedación rass -4, región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,TOT ventilación mecánica fio2 de 40, sonda yeyunal fosa nasal izquierda permeable pasando net a 50cc/h,se le aspira secreción mucoide por boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, norepinefrina a 2 c/h, , Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h /h,potasio a 20 cc/h y medicamentos con horario, tórax posterior , con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina amarillo clara Región sacra por entrega de turno flitena cuiberta con duoderm y micropore región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal, fundas de compresión neumáticas intermitentes .barandas de cama en alto y cama a mínimo nivel

Escala de Braden :10
RASS :-5
EVA :0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción, Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
Paciente valorado por médico y jefe de turno
14 hrs Durante la tarde se brindan medidas de higiene, seguridad y confort, se realiza cambios de posición y cuidados de la piel, se seca aplica sensicare en lesión y en región inguinal, se dejan con compresas protectoras en región inguinal, se hidrata piel con crema humectante, y óxido de zinc en área genito –urinaria . Se irriga sonda nasoyeyunal la cual se encuentran permeables.
16 hrs durante la tarde se administra tratamiento farmacológico según ordenes médicas, no presenta reacciones adversas.
18 hrs Cambios de posición y cuidados de la piel cada dos horas. se irriga sonda nasoyeyunal , catéter venoso central, permeables
19 hrs Paciente en cama con rass de -4 glasgow 3/15, sin cambios en sus dispositivos médicos
Elimino por sonda vesical amarillo claro
Se administra Enena evacuente Hace deposicion .

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 10545616

10 septiembre 2021 06:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
19:00 7:00
Recibo paciente en cama cabecera a 40° bajo efectos de sedación rass -5, se observa región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 40, sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 50cc/h ,permeable paciente

el cual se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad secreciones verdes fétidas , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardica continua CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección,norepienfrina a 2 c/h, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h potasio a 20cc/h , y medicamentos con horario, tórax posterior , con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina colurica, se informa, Región sacra con enrojecimiento cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores con pulsos pedios presentes y adecuada perfusión distal, fundas de compresión neumáticas intermitentes .barandas de cama en alto y cama a mínimo nivel

Escala de Braden :12
RASS :-5
EVA :0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción, Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

20: Paciente valorado por médico y personal del enfermería.
22:00 Se bridan medidas de bienestar y confort, aseo bucal con enjugue de clorhexidina. Mas hidratación de piel con crema humectante el cual se observa tallada pero sin paridad de la integridad región sacra e interglutea sin lecciones se aplica crema con óxido de zinc se deja compresas en región inguinal cómo medidas de protección se administra tratamiento farmacológico no muestra eventos adversos
01:00 se suspenden nutrición se irriga soda queda permeable
2:00 Jefe de turno toma muestras de laboratorio pendiente reporte se toma control de RX
3:00 por protocolo institucional se realiza cambios paciente tolera destete de norepinefrina cifras TAM dentro de parámetros
4:00 paciente que pasa el resto del turno estable acoplado a ventilación mecánica continua igual manejo medico rass de -5 se administra tratamiento según plan ordenados se torna afebril no se registran más cambios Se le realiza cambios de posición con hidratación de piel, aplicación de linovera en prominencias óseas, sensicare en área inguinal y crema con oxido de zin , queda con compresas en área inguinal y de forma de cono, se le brindan medidas de comodidad y confort. Paciente el cual presenta salida líquido con olor fétido de fosas nasales y bucales se informa.
4:30 fisio terapeuta se le realiza terapia física y respiratoria con aspiración de abundante secreciones.
5:00 se realiza baño en cama mas higiene oral con enjugue de clorhexidina, higiene oral y ocular, mas hidratación de piel integra se talla con facilidad, Pasa el resto del turno sin más cambios se se bridan medidas de bienestar y confort más cambios de posición lateralizado sin complicación
6:00 paciente que continua en destete de norepinefrina 2cc/h el cual se sostiene cifra TA entre metas establecidas se cumple ordenes medicas esquema de glucometria de bajo parámetros normales Se le realiza irrigación de sonda yeyunal y gástrica , la cual se encuentra permeable. se le realiza cambios de posición con hidratación de piel y aplicación de linovera en prominencias óseas.
7:00, Queda paciente en cama en iguales condiciones generales rass -5 no presenta cambios hemodinámicos ni neurológicos a febril si más cambios en sus dispositivos médicos pendiente traqueostomía a las 10:00 am no hace deposición se realizan cambios de equipos según protocolo por fecha

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

10 septiembre 2021 18:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI A
CUBICULO: 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
TURNO: 07:00 A.M A 19:00 HORAS

07:00 A.M Recibo paciente en cama cabecera a 35° bajo efectos de sedación rass -3, se observa región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 60%, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pinzada por procedimiento de

traqueostomía el día de hoy net suspendida desde la 1 a.m. se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardiaca invasiva tiene catéter venoso central en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, norepinefrina a 2 cc/h, de difícil destete, pasando por un segundo lumen Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h /h, un tercer lumen para paso de medicamentos con horario, tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina colurica, se informa, Región sacra con enrojecimiento cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, barandas de cama en alto y cama a mínimo nivel

Escala de Braden: 12
RASS:-5
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción X, Humedad X , Presión X, Adhesivos X .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente valorado por médico y personal de enfermería.

08:00 paciente quien durante la mañana se ofrece bienestar y confort, con previo baño del turno anterior, se realiza higiene bucal, se realizan cuidados de enfermería de la piel con lubricación, cambio de posición, paciente se observa levemente polipneica, asincrónico con desaturacion a la movilización en desacople a la ventilación mecánica invasiva continua con rass -3, persiste en hipotensión, por lo cual continua con goteo de vasoactivo a titulación, normocardico afebril, se da aviso a medico de turno para manejo.

10:00 paciente con signos vitales con tensiones arteriales dentro de parámetros normales soportadas con vasoactivo a titulación, se continúa destete, normocardico normoglicemico afebril, se administra tratamiento farmacológico sin complicaciones, se realizan cuidados de sonda de alimentación con irrigación de agua manual, se continúa net suspendida por procedimiento de traqueostomía el día de hoy.

Se llama a servicio de cirugía para corroborar realización de traqueostomía pero manifiesta que el paciente no está programado y que se suspende dicho procedimiento por parte del doctor toro y especialidad de neurocirugía hasta realización de artrodesis de columna, luego se pensaría en realizar traqueostomía

12:00 paciente en el transcurso de la mañana se torna tranquilo, en el momento en acople a la ventilación mecánica invasiva se realiza cambio de posición y se lubrica toda la piel, se inicia nuevamente net Perative a 50cchora, paciente la recibe y tolera sin complicaciones, con muy buena diuresis a través de sonda vesical orina de características amarilla clara, no ha realizado deposición hasta el momento cumplen ordenes medicas de manejo.

14:00 paciente quien durante la tarde permanece tranquilo, se torna en acople a la ventilación mecánica, obedece ordenes sencillas, realiza apertura ocular al llamado, se realizan cuidados de enfermería de la piel con lubricación en zona de la espalda paciente continua con lesiones por flictenas en resolución en zona sacra ya reportadas y con seguimiento de hoja azul.

16:00 paciente quien durante la tarde se ofrece bienestar y confort, se administra tratamiento farmacológico sin complicaciones con signos vitales con tensiones arteriales estables, normocardico, normoglicemico, afebril, recibe visita de familiar. Se da orden de suspender nuevamente net por procedimiento de ecografía torácica con posible toracentesis a la espera de procedimiento.

paciente quien durante la tarde se realiza toma de hemocultivos 3 en total periférico, del catéter venoso central y la línea arterial, se realiza ajuste con antibióticos se inicia cefazolina 2 gramos cada 8 horas, además se realiza ajuste de diurético.

18:00 paciente con eliminación de orina en abundante cantidad, orina de características coluricas, muy buena respuesta al diurético, hasta el momento no ha realizado deposición, se realizan cuidados de la piel con lubricación de cremas humectante en spray linovera y sensicare en zonas de pliegue. continua pendiente ecografía torácica.

19:00 queda paciente en cama cabecera elevada a 35°, rass-3, sin cambios en sus dispositivos médicos, se cumplen órdenes médicas de manejo.

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

11 septiembre 2021 06:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI A
CUBICULO: 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
HORA 19:00-07:00
19:00 Recibo paciente en cama cabecera a 35° bajo efectos de sedación rass -3, se observa región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempo parietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 60%, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pinzada por procedimiento de traqueostomía el día de hoy net suspendida desde la 1 a.m. se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardiaca invasiva tiene catéter venoso central en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, norepinefrina a 2 cc/h, de difícil destete, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h /h, y para paso de medicamentos ev. , tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diuretico, Región sacra con pequieña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores completos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++)
Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción X, Humedad X , Presión X, Adhesivos X .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
Paciente que es alorado por médico y personal de enfermería
20:00Se brindan cuidados de higiene y confort, se le realiza, higiene oral, con clorhexidina, lubricación de la piel, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se observa con lesión en zona sacra cubierta con duoderm, eliminando orina por sonda vescal en buena cantidad
22:00Se administra su tratamiento farmacológico sin presenta evento adverso
23:00Medico radiólogo realiza paso de catéter pigtail, derecho, el cual queda conectado a bolsa recolectora, drenando 600cc de material hemático, con muestra para laboratorio, por orden medica se cierra llave de dren
Glucometria de 90mg/dl
00:00Jefe de turno realiza toma de paraclínicos de control, pendiente reporte sonda nsy y se reinicia net a 30cc/h
02:00Paciente que se le realizan cambios de posición, mas lubricación de la piel, se irriga sonda nsy y se reinicia net a 30cc/h
05:00 se suspende infusión de norepinefrina y net por cirugía
06:00Paciente que durante le turno pasa hemodinamicamente en regulares condiciones de salud, con toma de signos vitales donde se observa normotenso, con soporte de vasopresor a mínimas dosis de muy difícil destete , normocardico, afebril, se brindan cuidados de higiene, se le realiza baño en cama, con paños húmedos, higiene del meato urinario con jabón de pH neutro, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, Sensi Care, linovera, se liberan prominencias Oseas, elimina cc por pigtail, no realiza deposición, Glucometrias dentro de los parámetros. Se administra resto de tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso-
07:00Queda paciente en cama, con barandas elevadas por seguridad, en una escala de rass de -3, bajo los efectos de la sedación, sin cambios en sus dispositivos médicos.
Pendiente : cirugía

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1114061442

11 septiembre 2021 12:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI A
CUBICULO: 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
07:00 A 3:00Horas.
07:00Horas. Recibo paciente en cama cabecera a 35° bajo efectos de sedación rass -3, se observa región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida tempo parietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con fio2 de 60%, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pinzada por procedimiento de traqueostomía el día de hoy net suspendida desde la 1 a.m. se observa salida de secreción por fosa nasal y boca en abundante cantidad , Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardiaca invasiva tiene catéter venoso central en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, norepinefrina a 2 cc/h, de difícil destete, Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h /h, y para paso de medicamentos ev. , tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diuretico, Región sacra con pequieña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores completos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++)
Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción X, Humedad X , Presión X, Adhesivos X .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
Paciente que es alorado por médico y personal de enfermería
08:00Horas. Paciente a que se recibe bañado del turno anterior, paciente a quien se le realiza liberación de prominencias Oseas, cuidados de piel.
09:00Horas. Paciente a quien se le administra su tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.
10:00Horas. Paciente que presenta pico febril de 37.9 se le realiza medios físicos.
11:00Horas. Paciente que se prepara para cirugía se traslada en compañía de Anestesiólogo sin complicaciones, queda en el servicio de cirugía, paciente que se trasladó con Historia clínica, se trasladó con Monitor, cable de poder se entregó todo completo en el servicio de cirugía lúmenes permeables, se traslada con infusión de Fentanyl 15cc/hora y Midazolam a 13cc/hora. Si complicaciones. PACIENTE UE SE TRALADA EN COMPAÑAI DE ANESTECIOLOGO
TRASLADO TEMPORAL DE PACIENTES POR ENFERMERIA
DESTINO: Cirugía (X) Hospitalización () UCIA() UCINP NEO() PED() Angiografía() Otro()
HORA DE REALIZADO EL TRASLADO: 12:00Horas.
CONDICIONES DE TRASLADO: Aislamiento: SI() NO(x) Oxigeno: SI(x) NO()
TRANSPORTE: Camilla:(x) Silla De Ruedas: ()
FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE: SI: (x) NO: ()
SIGNOS VITALES ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE:
T.A: (65/60) F.C: (71) F.R: (20) SatO2:(93) T:(37.6) EVA: (0) GLASGOW:(rass-5) ULTIMA GLUCOMETRIA: ()
ESTADO DE CONCIENCIA:SEDACION Y ANALGESIA RASS-
MOVILIZACION DE EXTREMIDADES:NO
ALERGIAS: NO: (X) SI: () CUAL: ()
RIESGO DE CAIDA: NO:() SI: (X)

DISPOSITIVOS INVASIVOS:
Catéter Venoso Central:SI
Tipo de catéter:(TRILUMEN) Numero de Vías: (3)
Sitio de punción: (SUBCLAIO) Características del sitio de punción: (DERECHA)
Fecha de Inserción: (4/9/21) DD/MM/AAAA
Línea arterial:
MSD: () Fecha de Inserción: (//) DD/MM/AAAA
MSI: (X) Fecha de Inserción: (6/9/21) DD/MM/AAAA

Sonda Vesical: (X) Sonda Nasoyeyunal: (X)
Drenajes PIGTAIL DERECHO : (X)
GOTEOS Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
Medicamento: (FENTANYL) CC/H: (15) BOMBA DE INFUSION: Si:(X) No: ()
Medicamento: (MIDAZOLAM) CC/H: (13) BOMBA DE INFUSION: Si:(X) No: ()
PACIENTE QUE SE TRASLADA CON MONITOR Y CABLE DE PODER COMPLETO FUNCIONAL SIN NINGUN DAÑO, MONITOR DE NO TIENE TARJETA, JEFE YA ENTERADO.
13:00Horas. Queda paciente en el servicio de cirugía, con sus dispositivos invasivos completos y entregados al personal de cirugía.

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

11 septiembre 2021 18:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A CUBICULO #40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
13.00 Recibo paciente en CX pendiente reingreso a la unidad.
17.20 Recibo paciente en cama cabecera a 35° proveniente del servicio de CX, bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, con herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm ,Con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con FIO2 al 60%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pinzada en el momento, Cuello sin déficit motor, tórax simétrico con monitoria cardiaca invasiva Observo CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, por donde recibe; Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores completos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, barandas elevadas y alarmas encendidas en el monitor.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción X, Humedad X , Presión X, Adhesivos X .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Es valorado por médico, Jefe y Auxiliar de turno.
18.00 Se brindan medidas de bienestar y confort, se asiste a los cambios de posición, se hidrata piel con crema humectante, se liberan zonas de presión, se aplica linovera en prominencias Oseas, se verifica funcionamiento del colchón antiescaras.
18.20 Se administra tratamiento farmacológico indicado no se presentan efectos adversos, realiza terapia física y respiratoria por parte de la fisioterapeuta de turno sin complicaciones.
19.00 Entrego paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Sin cambios en sus dispositivos médicos, sin procedimientos pendientes.

Firmado electrónicamente por **LUIS ALEJANDRO VASQUEZ MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113698196

11 septiembre 2021 18:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

PACIENTE QUIEN TERMINA SEGUUNDA IUNIDAD DE GLOBULOS ROJOS QUE SE INICIO EN CX. PACIENTE QUE NO PRESENTA NINGUNA REACCION SEGUNDARIA A LA TRANSFUSION. SE MANDA BOLSA VACIA POR NEUMATICO

Firmado electrónicamente por **BRAHIAM JAVIER REINA GOMEZ** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1114732917

11 septiembre 2021 22:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

19:00 Recibo paciente hombre adulto en cama cabecera a 35°, bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm , soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con FIO2 al 60%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pinzada en el momento, Cuello con inmovilizador de Philadelphia.
Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, por donde recibe; Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h y para paso de medicamentos EV.
Tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación.
Sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución y región trocanterica e interglutea, sin lesiones, miembros inferiores completos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, barandas elevadas y alarmas encendidas en el monitor, edema generalizado importante.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción X, Humedad X , Presión X, Adhesivos X .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Es valorado por médico, Jefe y Auxiliar de turno.
Paciente que presenta variaciones de la TAM súbitamente, se revisa permeabilidad de la línea y no se evidencia problema.
Se informa a la Jefe Nury.
Reinicio NET a 30ml/h.
Examenes de laboratorio.

Septiembre 12 2021

Cambio de posición y lubricación de piel.
Febrícula 38.0 se informa a la Jefe, se colocan medios físicos.
05:00 Realizo baño en cama con paños húmedos de clorehxidina, higiene bucal, cepillado dental, lubricación de piel con linovera y sensicare.
07:00 Paciente que pasa resto de la tarde tranquilo, Norepinefrina a 5ml/h, NET a 40ml/h, MIdazolan 13ml/H, Fentanyl a 15ml/h.
Se admon medicamentos ordeandos, sin cambios neurológicos.

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 14835667

12 septiembre 2021 12:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

NOTA DE VALORACION DE PIEL:
Paciente con lesión interglutea descrita con esfacelacion cubierta con duoderm extrathin + fixomull transparente en buenas condiciones. Se observa piel tallada, con pequeña flictena de 0.8 cm de diámetro en cuadrante inferior interno de glúteo derecho, la cual se deshidrata, se aplica película protectora de piel, y se cubre con lamina premium + fixomull transparente. Se deja en región sacra apósito Allevyn protector. Paciente con edema generalizado; piel blanca de fácil tallado. Se continua aplicación de Linovera en prominencias óseas, cambios de posición cada 2 horas, colchón antiescaras encendido y funcionando. Resto de piel integra; con protección de talones con apósito allevyn.

Firmado electrónicamente por **TATIANA ISABEL REYES FIGUEROA** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1061710368

12 septiembre 2021 19:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

07:00am Recibo paciente en cama frenada con las 4 barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , cabecera a 35°, soportado con goteo de norepinefrina a baja dosis , bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho

descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm , soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con FIO2 al 100%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 40CC/H , Cuello con inmovilizador de Philadelphia.
Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, por donde recibe; norepinefrina a 5cc/h , Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h y para paso de medicamentos EV.
Tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación.
Sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución tallada pero sede al cambio de presión y región trocanterica sin lesion e interglutea, sin lesiones, glúteo derecho observa con lee enrojecimiento y flictena ya deshidrato jefe alora piel e inicia seguimiento , miembros inferiores completos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, barandas elevadas y alarmas encendidas en el monitor, edema generalizado importante.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción X, Humedad X , Presión X, Adhesivos X .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
paciente es valorado por medico , jefe y auxiliar de turno
08:00am paciente queda bañado del turno anterior , se realiza higiene bucal , hidratación de piel , cambio de posición en bloque , aplica linovera y sensicare en presencia del jefe de turno se valora piel integra la cual se talla con facilidad pero al cambio de presión sede , irrigación sny observa permeable .
Temperatura de , aviso a jefe de turno
09:am fisioterapeuta de turno valora y asiste al paciente
Por orden medica se retira cuello de philadelphia….
11:00am se logra titular goteo de norepinefrina hasta dejar apagado , se aviso a jefe y médico de turno .
12Dia , toma de glucometria 131mg/dl se aviso a jefe de turno
Se cambio de posición cada 2 horas en bloque , valora piel en presencia del jefe de turno e hidrata , aplico linovera y sensicare , no realizo deposición , irrigo sny observa permeable , pasa febril , administro tto farmacológico completo .
jefe tatiana reyes con previa autorización de la medica erika muñoz pasa bolo 3cc de Fentanyl y Midazolam
EV.
Jefe titula goteo de Midazolam y Fentanyl a 17cc/h .
Se evacua por dren piteyl 100cc de contenido sero-hematico aviso al jefe .
15:00pm fisioterapeuta de turno valora y asiste a la paciente
Jefe de turno realiza coloca en región glútea derecha duoderm extrathim como protección en flictena que tiene ya deshidratado , se aplico sensicare .
Se realiza higiene bucal
Paciente resive visita del familiar .
18:00pm toma de glucometria 140mg/dl se aviso a jefe de turno
Se cambio de posición cada 2 horas en bloque , valora piel en presencia del jefe de turno e hidrata , aplico linovera y sensicare , no realizo deposición , irrigo sny observa permeable , pasa febril , administro tto farmacológico completo .
19:00pm queda paciente acostado en cama con las 4 barandas arriba , frenada , colchón antiescaras puesto y funcionando , sin cambio en sus dispositivos médicos .

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

13 septiembre 2021 06:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
CUBICULO: 40
19:00 A 07:00Horeas.
19:00Horas. Recibo paciente en cama frenada con las 4 barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando ,

cabecera a 35°, soportado con goteo de norepinefrina a baja dosis , bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm , soporte de oxígeno por tubo orotraqueal mas ventilación mecánica con FIO2 al 100%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 40CC/H , Cuello con inmovilizador de Philadelphia.Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, por donde recibe; norepinefrina a 5cc/h , Midazolam a 13 c/h , Fentanyl a 15cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, con abdomen blando no doloroso a la palpación. Sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución tallada pero sede al cambio de presión y región trocanterica sin lesion e interglutea, sin lesiones, glúteo derecho observa con lee enrojecimiento y flictena ya deshidrato jefe alora piel e inicia seguimiento , miembros inferiores completos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, barandas elevadas y alarmas encendidas en el monitor, edema generalizado importante.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción , Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
Paciente que es alorado por Medico y Jefe de turno.
20:00Horas. Paciente a quien se le realizan cuidados de higiene y confort, hidratación de piel, liberación de prominencias Oseas. Hidratación de piel paciente que en el cambio de posición de dld, se desatara se informa a medico de turno quien recomiendo no poner en dld, prender norepinefrina para medias mayores de 65, subir Fentanyl y Midazolam a 20cc/hora, fisioterapeuta de turno realiza terapia respiratoria en cama, paciente desaturado hemodinamicamente inestable, se informó a médico y jefe de turno. Paciente con Fiebre temperatura de 38°, se realizan medios físicos. Se inicia goteo de norepinefrina a 10cc/hora paciente con medias muy limítrofes médico de turno enterado. Fisioterapeuta de turno realiza aspiracion de secreciones por tubo orotraqueal.
21:00Horas. Se administró su tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.
22:00Horas. Paciente a quien se le realizaron cambios de posición cada dos horas, hidratación d epiel, pacinete que se encuentra muy edematizado se informó a jefe de turno espalda muy enrojecida que sede al masaje.
00:00Horas. Jefe de turno toma paraclínicos de control, pendiente reporte.
02:00Horas. Paciente a quien se le realizan cambios de posición cada dos horas espalda que continua enrojecida, se informó a efe de turno.
04:00Horas. Paciente que pasa desaturado se informo a fisioterapeuta de turno paciente con soporte de norepinefrina a cc/hora. Paciente a quien fisiotereuta de turno realiza aspiración de secreciones por tubo orotraqueal.
06:00Horas. Glucometrias con dentro de parámetros.
07:000Horas.Queda paciente en cama, cabecera de 30, sin cambios en sus dispositivos médicos permeables funcionales y sin desplazamiento. En delicaadas condiciones hemodinámicas paciente que se desatura a los cambios de posición queda informado que el paciente no tolera dld,ya que se desatura por completo, paciente con muchas secreciones por tubo orotraqueal. Pacinete que se talla con mucha facilidad, espalda roja muy tallada el color no cedió a los cabios de pasión se informó en la entrega de turno, sin complicaciones.

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

13 septiembre 2021 15:43 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Se realiza curación de catéter venoso central el cual se encuentra ubicado en subclavio derecho trilumen, con previa lavado de manos se retira apósito tegaderm, se realiza desinfección de área previa técnica con chlorapred de 1ml más alcohol al 70% más clorhexidina al 2% , se observa sitio de inserción con leve enrojecimiento limpio y seco, sin signos de flebitis, piel circundante íntegro, se cubre con apósito tegaderm CHG, se realiza desinfección de lúmenes, se cambian válvulas de seguridad, se irriga catéter con jeringa prellena con solución salina de 10cc, se observan permeables y con retorno venoso, se informa a jefe de turno.

Se realiza ronda de seguimiento por parte del programa de catéter seguro, se valora paciente con línea arterial en MSI con apósito integro, curación vigente, sitio de inserción limpio, sin signos de humedad o sagrado. Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I
Identificación CC 67033873

13 septiembre 2021 19:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO # 39
MARIO ANTONIO ZAFRA AGUIRRE
CC: 14980067
07:00. RECIBO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, CON LA CABECERA ELEVADA A 35°, CON SUJECCION MECANICA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, CON LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, BAJO ESTADO DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, EN UN RASS DE -1 Y CON UN GLASGOW DE 10-11/15, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AL REALIZAR EXAMEN FISICO SE OBSERVA; APERTURA OCULAR ESPONTANEA Y AL LLAMADO, CON UNA TALLA DE PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ NORMALES EN 3MM, CON SONDA NASOYEYUNAL EN FOSA NALSAL IZUIERDA, PERMEABLE, RECIBIENDO NET GLUCERNA 1.5KCAL A 60CC/H, CON SONDA NASOGASTRICA POR FOSA NASAL DERECHA, PERMEABLE, PINZADA, INTUBADO Y CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO ASISTIDO Y CONTROLADO POR VOLUMEN, CON UN VOLUMEN CORREINTE DE 480ML, UN PEEP DE 6, UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 14 X MINUTO Y UN FIO2 DEL 30%, MUCOSAS ORALES HIDRATADAS, CON UNA VENA CANALIZADA EN CUELLO YUGULAR IZQUIERDA, PERMEABLE, PARA EL PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON UN CATETER PICC BILUMEN EN LA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PERMEABLE, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTO CON TEGADERM CON CLOREXIDINA, PARA EL PASO DE PRECEDEX A 6CC/H Y FENTANYL A 5CC/H, CON UNA LINEA ARTERIAL RADIAL IZUIERDA, PERMEABLE, LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTA CON TEGADERM, BUEN LLENADO CAPILAR Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, TORAX EXPANDIBLE Y SIMETRICO, CON PAGTAIL PLEURAL DERECHO, PERMEABLE, SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, DRENANDO LIQUIDO CETRINO EN POCA CANTIDAD CON PINTAS DE SANGRE, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON HERIDA QUIRURGICA ABDIMINAL EN FLANCO DERECHO, CON SIGNOS DE INECCION, CON COLOSTOAC CONECTADO A CISTOFLO, DRENANDO LIQUIDO CETRINO Y CON SEDIMENTO, EN POCA CANTIDAD, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ASPECTO DE LA ORINA, AMARILLA, CON LESION EN REGION SACRA CUBIERTA, CON DUODERM, APOSITO TRANSPARENTE Y APOSITO ALLEVYN, MANEJADA POR EL GRUPO DE SIPHO, PULSOS PEDIOS PRESENTES BILATERAL (+++), CON COLCHON ANTI UPP FUNCIONANDO.
EVA: 0
ALERGIAS: NO
AISLAMIENTO: DE CONTACTO
HIGIENE BUCAL CON CLOREXIDINA: NO__, SI__X_
RIESGO DE UPP: PRESION_FIRCCION_HUMEDAD_ADHESIVOS_
08:00. DURANTE LA MAÑANA; SE LE CONTROLAN SIGNOS VITALES, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, ES VALORADA POR EL MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, CUIDADO DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, LINOVERA, OXIDO DE ZINC, SENSI CARE, POLVO ADAPT Y NEUTRODERM.
10:00.ES ASISTIDO POR TERAPIA RESPIRATORIA, LE REALIZA TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, ASPIRACION DE SECRECIONES, ES VALORADO POR SIPHO Y LE REALIZAN CURACION DE LESION DE PIEL EN REGION SACRA CON PREVIA TECNICA ASEPTICA Y ESTERIL Y DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESPECIAL, FIXOMULL TRANSPARENTE Y DUODERM.
12:00.POR ORDEN MEDICA SE LE SUSPENDE NUTRICION Y SE LE INICIA PREPARACION PARA COLONOSCOPIA CON NULYTELY X 105GR 1 SOBRE CADA 6 HORAS.
14:00. DURANTE LA NOCHE; SE LE CONTROLAN SIGNOS VITALES, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, ES VALORADA POR EL MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, CUIDADO DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, LINOVERA, OXIDO DE ZINC, SENSI CARE, POLVO ADAPT Y NEUTRODERM.
16:00.ES ASISTIDO POR TERAPIA RESPIRATORIA, LE REALIZA TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, ASPIRACION DE SECRECIONES.
18:00. REALIZA 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS CON GRUMOS EN ABUNDANTE CANTIDAD.
19:00. ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, CON LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, CON LA CABECERA ELEVADA A 35°, CON SUJECCION MECANICA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, BAJO ESTADO DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, EN UN RASS DE -1 Y CON UN GLASGOW DE 10-11/15, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

14 septiembre 2021 06:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO # 40
HORA: 19:00 – 07:00
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

19:00Horas. Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a

dosis bajas. bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm la Der, 2mm la Izq, tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 50%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 40CC/H , Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 4cc/h , Midazolam a 20 c/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. con abdomen blando no doloroso a la palpación. Sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución tallada pero sede al cambio de presión y región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones, glúteo derecho observa con leve enrojecimiento. miembros inferiores simétricos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción , Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente que es alorado por Medico y Jefe de turno.
20:00 paciente febril, temperatura de 38.1°, se le informa al medico de turno. Se le deja con medios físicos.
Durante el turno se le brinda sus medidas de confort, cambios de posición cada dos horas, lubricación de piel con crema hidratante, se le aplica crema a base de hidróxido de zinc en área de pañal. Se le deja compresas en área inguinal para protección de la piel. Se aplica linovera en prominentes oseos. Se le realiza su higiene oral, enjuague con clorexidina.
Se irriga sny, la cual continua permeable.
Se le es administrado su tratamiento farmacologico ordenado, no se presenta reacciones adversas.
Glucometria de 136mg/dl.
Fisioterapeuta de turno realiza aspiracion de secreciones por tubo orotraqueal.
Jefe de turno realiza toma de exámenes de laboratorio de control, pendiente reporte.
Realizan toma de rayos x de torax.
Paciente a quien se le continua con los cambios de posición cada dos horas, hidratación de piel, paciente que se encuentra muy edematizado, espalda muy enrojecida que sede al masaje.
Jefe de turno realiza hemocultivos de control.
Durante el turno se continua con sus cuidados de piel, cambios de posición cada dos horas, paxciemte muy edemeatizado, piel que se talla con gran facilidad. Se le realiza higiene de meato urinario con jabon de ph neutro.
07:00 queda pacienrte en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sesdaciom y analgesia rass de -3, febril, sin cambios en sus dispositivso médicos.

Firmado electrónicamente por **VIVIANA FERLEY CUSPIAN SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31580757

14 septiembre 2021 17:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO # 40
HORA: 07:00
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

07:00Horas. Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 2 mm la Der, 2mm la Izq, tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 50%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 40CC/H , Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 4cc/h , Midazolam a 20 c/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con

línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, sin curva , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. con abdomen blando no doloroso a la palpación. Sonda vesical a cistoflo, orina clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión cubierta con duoderm y micropore y pequeña flictena no deshidratada ya en resolución tallada pero sede al cambio de presión y región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones, glúteo derecho observa con leve enrojecimiento. miembros inferiores simétricos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción , Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente que es alorado por Medico y Jefe de turno.
08:00 paciente febril, temperatura de 38.1°, se le informa al medico de turno. Se le deja con medios físicos.
Durante el turno se le brinda sus medidas de confort, cambios de posición cada dos horas, lubricación de piel con crema hidratante, se le aplica crema a base de hidróxido de zinc en área de pañal. Se le deja compresas en área inguinal para protección de la piel. Se aplica linovera en prominentes oseos. Se le realiza su higiene oral, enjuague con clorexidina.
Se irriga sny, la cual continua permeable.
Se le es administrado su tratamiento farmacológico ordenado, no se presenta reacciones adversas.
Glucometria de 121mg/dl.
Fisioterapeuta de turno realiza aspiración de secreciones por tubo orotraqueal.
Paciente a quien se le continua con los cambios de posición cada dos horas, hidratación de piel, paciente que se encuentra muy edematizado, espalda muy enrojecida que sede al masaje.
Durante el turno se continúa con sus cuidados de piel, cambios de posición cada dos horas, paciente muy edematizado, piel que se talla con gran facilidad. Se le realiza higiene de meato urinario con jabón de ph neutro.
19:00 queda paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedación y analgesia rass de -3, febril, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **LIZETH PINZON TENORIO** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107076236

15 septiembre 2021 06:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO # 40
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
19 hrs hasta 07 am

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero enrojecidos que sede al cambio de posicion , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm la Der, 3 mm la Izq, tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 30 %, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 30CC/H , titulable hasta llegar al tope + irrigacion manual con agua 40 cc cada 4 horas , Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 10 cc/h , Midazolam a 20 c/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico toraxica suturada cubierta con gasas + tegader , se observa con gasas imprednadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. con abdomen blando no doloroso a la palpación. eliminando por Sonda vesical a cistoflo, eliminando en gran cantidad orina se observa clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión por flictena no deshidratada cubierta con duoder estratim , región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones, . miembros inferiores simétricos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Escala de Braden: 12
RASS:-3
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción , Humedad , Presión , Adhesivos .
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente es valorado por médico de turno y personal de enfermería.

Paciente a quien se le brinda medidas de higiene y confort , higiene oral con clorhexidina , crema dental y cepillo , cambios de posición cada 2 horas , lubricación de piel el cual se observa sin lecciones ,higiene de genitales con jabón de pH neutro , se le realiza liberación de zonas de presión se le aplica linovera en zonas trocanterica , se le aplica sensicare en área perianal , paciente se observa con piel muy tallada que sede a los cambios de posicion , se deja compresas en área inguinal y femoral para evitar lecciones y humedad , realiza deposición liquida , se le irriga s.n.y se observa permeable y se le reinicia nutricion al tope por orden medica , se observa eliminando en abundante cantidad , orina se observa clara ,
se le toma rx de control

Paciente que se le administra tratamiento farmacológico sin complicación alguna y sin presentar efectos adversos
la jefe le toma paraclinicos de control
Paciente que durante la noche se le brinda medidas de higiene y confort , higiene oral con clorhexidina + crema dental y cepillo,baño en cama con paños humedos , cambios de posición cada 2 horas , lubricación de piel el cual se observa sin lecciones , se le realiza liberación de zonas de presión se le aplica linovera en zonas trocanterica , se le aplica sensicare en área perianal , se deja compresas en área inguinal y femoral para evitar lecciones y humedad , , realiza deposición liquida , se le irriga s.n.y se observa permeable , se observa con glucometrias dentro de los parametros ,continua con norepinefrina en 10 cc dificil destete , midazolasm y fentanil a 20 cc
la jefe le realiza curacion en herida cervico toraxica la cual se observa drenando material cerosanguineolento en poca cantidad , la deja cubierta con gasas + fisomul
07 am queda en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero enrojecidos que sede al cambio de posicion , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en temporoparietal izquierda suturada , sin cambios en sus dispositivos medicos .

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

15 septiembre 2021 15:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Se realiza ronda de seguridad de catéter venoso seguro, Se realiza curación de catéter arterial radial izquierda se observa sitio de inserción sin signos de infección, se realiza curación de catéter con previa lavado de manos se retira apósito utilizando removedores de apósito, se hace postura de guantes estériles, se realiza desinfección de área previa técnica aséptica utilizando aplicador estéril con clorhexidina al 2% en alcohol al 70%, se observa sitio de inserción limpio y seco, sin signos de flebitis, se cambia dispositivo de fijación, dejo cubierto nuevamente con apósito CHG, realizo desinfección con alcohol isopropilico al 70% y cambio de conector libre de aguja del sistema tranducctor, se rotula e inmoviliza extremidad. Se realiza ronda de catéter venoso seguro, paciente con catéter venoso central subclavio derecho trilumen con fecha de curación del día 15 de septiembre con un apósito CHG el cual se encuentra integro, limpio con sitio de inserción sin signos de infección, válvulas conectoras libre de aguja limpias

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I
Identificación CC 67033873

15 septiembre 2021 18:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO # 40
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
19 hrs hasta 07 am

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , tubo orotraqueal conectado

a ventilación mecánica con FIO2 al 30 %, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 50CC/H , titulable hasta llegar al tope + irrigación manual con agua 40 cc cada 4 horas , Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 8 cc/h , Midazolam a 20 c/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico toraxica suturada cubierta con gasas + tegader , se observa con gasas imprednadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical a cistoflo, eliminando en gran cantidad orina se observa clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión por flictena no deshidratada cubierta con duoder estratim , región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones . miembros inferiores simétricos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.

8:00 Paciente es valorado por medico de turno y jefe de turno. se revisa kardex se admistra tratamiento farmacológico sin ningún efecto adverso se realiza cambio de posición e hidratación de la piel con crema humectante, aplicación de linovera en prominencias Oseas, sensicare, y crema desitin a nivel de región interglutea perianal e inguinal

9:10 paciente que es valorado por fisioterapeuta quien realiza terapia física y respiratoria se organiza paciente, en posición supino

11: paciente presenta temperatura de 38° se realiza medios físicos
]12: se realiza cambio de poción e hidratación de la piel ,se irriga sonda yeyunal modo manual y se titula nutrición enteral quedando a tope se administra tratamiento farmacológico según oren medica sin ningún evento adverso

14:00 : se administra tratamiento farmacológico según oren medica sin ningún evento adverso , elimina en moderada cantidad, por sonda Foley conectada a cistoflo orina de aspecto ámbar claro

16:00 : se realiza cambio de poción e hidratación de la piel, paciente recibe apoyo de terapia física y respiratoria, paciente que es valorado por médico de turno revisa herida quirúrgica no se observa salida de material encefaloraquidio

17:_00 jefe de turno posiciona línea arterial
18:00 durante el turno paciente que pasa en iguales condiciones no realiza deposición ene el turno recibe en horas de la tarde visita de familiar se realizan medios físicos no se logró destete de norepinefrina

18:50 continua paciente con cvc trilumen en yugular derecho limpio y sedo cubierto ocn tegaderm sin signos de infección continua con un fentanil a 20cc/h Midazolam a 20cc/h norepinefrina a 12 cc/h
19:00 queda paciente en cama cabecera 35°, rass de -4 pupilas talla 3 mm reactivas saturando entre 90 y 100% con soporte de oxigeno tot conectado a ventilación mecánica continua sin cambios en sus dispositivos médicos ya mencionados
nota realizada por auxiliar de enfermeria Johanna Alejandra Ospina quintero

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

16 septiembre 2021 06:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO # 40
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
19:00-07:00

19:00 Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas,

herida en tempoparietal izquierda suturada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 30 %, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasándole NET a 65CC/H , + irrigación manual con agua 40 cc cada 4 horas , Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 10 cc/h , Midazolam a 20 c/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico toraxica suturada cubierta con gasas + tegader , se observa con gasas imprednadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. con abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical a cistoflo, eliminando en gran cantidad orina se observa clara, reforzado con diurético, Región sacra con pequeña lesión por flictena no deshidratada cubierta con duoder estratim , región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones . se obseva zona cubierta con apositio especilal, miembros inferiores simétricos, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.

20:00 se cumple con plan medico el cual tolera, sin presentar reacion.
se irriga sonda yeyunal con 40cc de agua libre, sonda permeable.
jefe deshidrata flictena de torax derecho.
se realizan cambios de posicicon, lubricación de piel, liberación de prominencias oseas.
22:00 paciente valorado por fisioterapia realiza terapia respiratoria.
24.00 jefe de turno realiza cambios de línea arterial la anterior disfuncional. se realiza segun protocolo institucional.
paciente se toma placa de rayos x de torax.
paciente en el momento estable se cumple con plan medico el cual tolera.
se realiza cambios de posición
4:00 paciente que se le realiza aseo general en cama con paños de clorexidhina higiene de cavidad oral, con crema dental y cepillo de dientes.
06:00 paciente que pasa el resto de la noche estable se c umple con pla medico el cual tolera, elimina en buena cantidad, reforzada con furoseimida. glicemia dentro de los parametrosl
queda paciente en unidad, bajo efectos de sedoanalgesia, rass de -3, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

16 septiembre 2021 18:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA # 40
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
HORA 7:00 – 19:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero con leve enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 40 %, saturando 98% SNY por fosa nasal izquierda permeable a la irrigación manual con agua 40 cc en el momento se encuentra pinzada ,Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 5cc/h , Midazolam a 18cc/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Con herida en región cervical suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial derecha , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con diurético, Región sacra con lesión cubierta con duoder estratim, región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

NOTA DE ENFERMERIA DURANTE Y ENTREGA

Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.

NOTA DE ENFERMERIA DURANTE Y ENTREGA
8:00 paciente que es valorado por médico y jefe de turno
Paciente que de turno anterior lo entregan aseado
Paciente que se le realiza su cambio de posición más hidratación de piel , más masaje paciente que se observa muy ansioso inquieto combativo se informa a medico

Se irriga sonda yeyunal con 40cc de agua libre, sonda permeable.
Fisioterapeuta le realiza terapia física y respiratoria
10:00 por orden medica se pasa bolo de Midazolam, Fentanyl 3 cc y aumentar sedación
12:00 se le realiza su cambio de posición más hidratación de piel más masaje se aplica linovera en prominencias Oseas
Se administra su tratamiento médico no presenta evento adverso
Paciente que es valorado por el Dr toro
16:00 paciente que durante la tarde se torna ansioso agitado combativo se informa a medico de turno el cual ordena aumentar Midazolam , y Fentanyl 25cc
Paciente que se le coloca como medida de protección sujeción en tórax y manopla en mano derecha
17:00 paciente que recibe visita de familiar , y se coloca nuevamente agitado , combativo se informa a medico el cual ordena colocar 1 ampolla de haloperidol
se le reinicia net por orden de jefe
19:00 queda paciente en cama con tot conectado a ventilación mecánica , cvc pasando tratamiento médico sin más cambio en su dispositivo médico

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

17 septiembre 2021 06:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA # 40
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
HORA: 19:00 – 7:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero con leve enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 50%, saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable a la irrigación manual con agua 40 cc, pasando NET a 65cc/h, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: norepinefrina a 4cc/h, Midazolam a 25cc/h , Fentanyl a 25cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial derecha , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con diurético, Región sacra con lesión cubierta con duoder estratim, región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental

Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.

NOTA DE ENFERMERIA DURANTE Y ENTREGA
Paciente que es valorado por médico y jefe de turno.
20:00 paciente que observa despierto, se realizan medidas de confort, cambio de posición hidratación y cuidados de piel, paciente intranquilo, sny permeable a la irrigación manual con 40cc de agua libre, se baja goteo de norepinefrina.
22:00 Se administra tratamiento médico no presenta eventos adversos
24:00 paciente que se le irriga catéter venoso central el cual se encuentra permeable, se realiza cambio de equipos según protocolo de vencimiento, se logra suspender goteo de norepinefrina.
1:00 Jefe de turno realiza toma de exámenes de laboratorio, p/ reporte.
Fisioterapeuta le realiza terapia respiratoria y física
4:00 termina NET se suspende por procedimiento en el día, sny queda permeable.
5:30 Paciente que se le realiza cambio de posición más hidratación de piel, paciente poco tranquilo, en ocasiones se agita, continúa con goteos ordenados, se cumplen órdenes médicas.
7:00 Queda paciente en cama con TOT conectado a ventilación mecánica, sin más cambio en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

17 septiembre 2021 12:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA # 40
NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
HORA: 07:00----------13:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales, con soporte de vasoactivo a dosis bajas. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero con leve enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 50%, saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable a la irrigación manual con agua 40 cc, pinzada hasta el momento, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: Midazolam a 25cc/h , Fentanyl a 25cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial derecha , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con diurético, Región sacra con lesión cubierta con duoder estratim, región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Cama a nivel mínimo de altura, cama con barandas de seguridad arriba.

Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.

PCTE ES VALORADO POR MEDICO Y ENFERMERA DE TURNO.
08:00 pacte que se le realizan medidas de higiene y confort, limpieza bucal con crema dental cepillo de dientes y clorhexidina enjuague, baño húmedo en cama con paños institucionales, se le aplica crema corporal en espalda, se rota sonda vesical debidamente pinzada, se deja inmovilizada. por orden medica se le administra 1 amp de haloperidol, y se deja Midazolam y Fentanyl a 30 cc/h .
10:00 pacte que recibe terapia física y respiratoria sin problemas.
12:00 pacte en delicadas condiciones de salud , continua pasando las siguientes infusiones, Midazolam y Fentanyl a 30 cc/h , se le administra su tto farmacológico anotado en kardex , no presenta efectos adversos ,elimina por sonda vesical gasto urinario de2.3 reforzado con furosemida no realiza deposición.
13:00 entrego pacte en cama hospitalaria con las medidas de seguridad barandas arriba , manilla de identificación , rótulos de identificación , monitor y alarmas encendidas , pupilas en 2mm reactivas , bajo efectos de sedoanalgesia rass de -4 , sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

17 septiembre 2021 18:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
DE 13:00 A 19:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero con leve enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 50%, saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: Midazolam a 30cc/h , Fentanyl a 30cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial radial derecha , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos radiales presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con diurético, Región sacra con lesión cubierta con duoder estratim, región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel mas bajo, barandas elevadas , manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
14:00 Paciente que se le realiza cambios de posición medidas de confort, se lubrica piel y se liberan zonas de presión
se iirriga sonda, elimina por sonda vesical
se realiza higiene oral con clorhexidina
15:00 Paciente que le realizan traqueostomia sin complicaciones
16:00 Paciente recibe su tratamiento farmacológico sin presentar eventos adversos según horario e indicaciones medicas
jefe de turno canaliza línea arterial pedial izquierda con adecuada curva en el monitor
18:00 Paciente con glucometria dentro de parámetros , rass -2
19:00 Queda paciente en cama, rass de -4, sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31576601

18 septiembre 2021 06:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cama 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
19:00 7:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -4. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero con leve enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , traqueostomía conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 30%, desacoplado saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: Midazolam a 20cc/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial pedial izquierda , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con diurético, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).

Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel mas bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
20:00 Paciente que se le realiza cambios de posición medidas de confort, se lubrica piel y se liberan zonas de presión se observa piel tallado pero sin pérdida de la integridad se torna paciente tranquilo se irriga sonda,NSY se encuentra permeable
se realiza higiene oral con clorhexidina medidas de bienestar y confort se realizan cambios de posición el cual no conserva
22:00 Paciente recibe su tratamiento farmacológico sin presentar eventos adversos según horario e indicaciones médica diuresis clara en buena cantidad fisioterapeuta realiza aspiración de secciones por traqueostomía en buena cantidad de aspecto blanquecino
Jefe de turno toma muestra de laboratorio pendiente reporte
2:00 paciente que pasa el resto de la turno censando signos vitales estable afebril bajo efectos de sedación acoplado a ventilación mecánica glucometria dentro parámetros normales se brindan cuidado de piel mas cambios de posición el cual conserva por momento se torna bradicardica se baja goteo de sedación
4:00 Paciente que pasa el resto del turno estable se administra tratamiento según plan ordenado se realiza hidratación de piel sin pérdida de la integridad se aplica crema con óxido de zinc en región interglutea se torna inquieto ancioso desacoplado de ventilación mecánica se sube nuevamente Midazolam y Fentanyl a 20cc/h
6:00 Paciente con glucometria dentro de parámetros, rass se realiza baño en cama más higiene oral con enjugues con clorhexidina se realizan cambios de sabanas hidratación de piel más cambios de posición se torna inquieto ancioso desacoplada a ventilación mecánica por momento
7:00 Queda paciente en cama, rass de -2 sin cambios en sus dispositivos médicos bajo efectos de sedación a febril acoplado a ventilación mecánica con fio2 del 40% continua en unidad con igual manejo

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

18 septiembre 2021 13:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cama 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
7:00am Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -3. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , traqueostomía conectado a ventilación mecánica con FIO2 al 30%, saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: Midazolam a 20cc/h , Fentanyl a 20cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, se informa a la doctora y jefe de turno extremidades superiores simétricas , con línea arterial pedial izquierda , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con diurético, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel mas bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores

Paciente valorado por medico y personal de enfermería

En la valoración se observa paciente afebril , nomrocardico normotemso ,
Se observa Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm con gasas impregnadas de sangre ,se informa a la doctora y jefe de turno, quienes realizan curación , presionan sale liquido sanguinolienta ,en poca cantidad, queda cubierta con gasa y micropore limpia y seca sin signos de infección
Se realiza cambios de posición mas cuidados de piel con crema humectante , mas linovera en prominecias oseas , se aplica crema dióxido de zinc en área sacra e interglutea , se deja compresas en región inguibal bilateral , para evitar humedad, y lesiones de piel , paciente se talla con facilidad ,
El doctor camilo , bermudez titula el goteo de sedación (midazolm) 5 cc/h , para destete por orden medica
Se desteta el goteo de Fentanyl , por roden medica
, Se irriga sondas las cuales están permeables
Elimina en moderada cantidad con soporte de diurético
Fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria sin camplicaicones
Pasa la mañana afebril , tranquilo , nomrocardico , normotenso ,
Se realiza cambios de posición los cuales paciente presenta agitación motora , agresivo , más cuidados e piel con crema humectante , mas linovera en prominencias Oseas se deja inmovilizado de sus extremidedes superiores , para evitar que el paciente se retire algún dispositivo , se informa al jefe de turno
Glicemia 109m/dl
13:00pm entrego paciente en cama afebril , con goteo sedoanalgesia sin cambios de dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1086982196

18 septiembre 2021 18:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cama 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en delicadas condiciones generales.. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros pero con leve enrojecidos que sede al cambio de posición , laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada , Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm , traqueostomía conectado a mascara Ventury con FIO2 al 35%, saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, pasando: Midazolam a 5cc/h , Fentanyl a 5cc/h y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm , se observa con gasas impregnadas de sangre , piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial pedial izquierda , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con fsemida horaria ur, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento:no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel mas bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores

Paciente que durante el turno de la tarde se le bridan medidas de confort cambios de posición leve enrojeciemitno sacro se lubrica piel tallda se aplica linovera en prominenicas osesas Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tagaderm limpio ,se aplica crema dióxido de zinc en área sacra e interglutea , se deja compresas en región inguibal bilateral , para evitar humedad, y lesiones de piel , paciente se talla con facilidad , Se irriga sondas las cuales están permeables elimina enmoderada cantidad se inica Precedex titulable

Fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria sin complicaciones recibe viista de familiar se toma glicemia de119mtdl paciente tranquilo colaborador obedece ordenes sencillas
18:30 por part del grupo de cateter el cual pasan cateter PICC en brazo derecho bilumen única puncion sin complicaciones
19 :00pm entrego paciente en cama afebril , con goteo sedoanalgesia sin cambios de dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143941706

19 septiembre 2021 06:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cama 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
19:00 PM HASTA 07:00 AM
19:00 PM Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en estables condiciones generales. Al examen físico observo; Región occipital, pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado ventilación mecánica FIO2 al 40%, saturando 98%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, CVC en subclavia derecha trilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco con enrojecimiento en sitio de inserción, con en, pasando: Fentanyl a 3cc/h suspender al terminar infusión Precedex a 5cc/h, y para paso de medicamentos EV. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de sangre personal de enfermería tiene conocimiento de lo que está eliminando, catéter PICC bilumen en antebrazo derecho el cual pasan en horas de la tarde y por el cual están pendiente el inicio de los medicamentos con cambios de quipos, y pendiente retiro del CC que tiene en subclavia derecha. Piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial pedial izquierda , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen blando no doloroso a la palpación. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla reforzado con furosemida horaria, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Paciente con férulas en miembros inferiores.
Braden: alto
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
Paciente es valorado por médico y personal asistencial de la noche.
Paciente que por momentos se observa un poco ansioso, se administra tratamiento farmacológico según orden médica, no se presenta eventos adversos.
Paciente que durante el turno de la tarde se le bridan medidas de confort cambios de posición leve enrojecimiento sacro se lubrica piel talla se aplica linovera en prominencias óseas Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm limpio ,se aplica crema dióxido de zinc en área sacra e interglutea , se deja compresas en región inguinal bilateral , para evitar humedad, y lesiones de piel , paciente se talla con facilidad , Se irriga sondas las cuales están permeables elimina en moderada cantidad.
Toman RX de control.
Se suspende Fentanyl por orden médica, continua con goteo de Precedex a 5cc/h.
Fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria sin complicaciones.
Paciente que pasa la madruga un poco estable por momentos se observa ansioso,
Toma glicemia de126mg/dl.
La jefe toma paraclínicos de control.
Paciente que persiste con T 38° se continúa con medios físicos.
Paciente que durante la madrugada se torna ansioso por lo que por orden medica se le aumenta la goteo de Precedex a 9cc/h, con lo que mejora un poco, se le realizan cambios de posición, se realiza hidratación de la piel la cual se talla con facilidad.
Se realiza irrigación manual de la SNY la cual esta permeable y fija.
Al final de la madrugada paciente mejora un poco la T°, continua con medios físicos.
Se realizaron cambios de equipos según protocolo, la jefe Paula retira CVC, sin complicación, se dejan medicamentos pasando por catéter PICC en antebrazo derecho bilumen. Continua con Precedex a 9cc/h con lo que el paciente ya se observa un poco más tranquilo.
07:00AM Queda paciente en cama afebril, con goteo sedoanalgesia sin cambios de dispositivos médicos.
PENDIENTE RETIRO DE S.V Y COLOCACION DE ACUSAI POR O.M

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA JARAMILLO LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38613807

19 septiembre 2021 13:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCIA 40
NOMBRE. DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

HORA: 07:00
Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, en estables condiciones generales. Al examen físico observo; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, el cual se informa y se notifica a la jefe de turno. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado ventilación mecánica FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de : Precedex a 8cc/h y medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sangre ya informado, Piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial pedial izquierda , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Paciente con férulas en miembros inferiores.
Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
Paciente es valorado por médico y personal asistencial de la noche.
08:00 se realiza limpieza general en cama, continua con piel, y laceraciones ya notificadas, colabora para los cambios, se aplica crema.
10:00 paciente quien continua estable, se administra tratamiento médico. Sin cambios.
12:00 durante el turno se realiza actividades de enfermería, administración de mctos continua reforzado con diurético.
13:00 queda en cama despierto alerta, con Precedex a 8cc/h.

Firmado electrónicamente por **MARIA YUDY ASTUDILLO ACOSTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38614566

19 septiembre 2021 18:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCIA 40
NOMBRE. DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
13:00 A 19:00 HORAS
Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, Al examen físico observo; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, el cual se informa y se notifica a la jefe de turno. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca, abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de : Precedex a 8cc/h y medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento , Piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas , con línea arterial pedial izquierda , permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca , pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Paciente con férulas en miembros inferiores.
Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón ph neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores

Paciente es valorado por médico y personal asistencial de la noche.
14:00 se realiza cambio de posición y lubricación de piel. Se irriga SNY esta permeable.
16:00 Se realiza cambio de posición y lubricación de piel. Se realiza higiene oral con clorhexidina al 0.2%.
18:00 Paciente que pasa la tarde estable. Glasgow 11/15. Pupilas isocoricas reactivas en 3mm, SNY pasando NET a 60cc hora. TQT conectado a ventilación mecánica saturando 97%. Con fio2 al 35%. Catéter PICC permeable sin signos de infección. Línea arterial funcional con buen llamado capilar. Eliminando en buena cantidad por sonda vesical orina amarilla clara. Se administran todos sus medicamentos ordenados sin presentar eventos adversos. No dolor.se irriga SNY esta permeable. Se realiza cambio de posición y lubricación de piel. Glucometria 119 mg/dl. paciente esta con temperatura de 37.8 se coloca medios físicos.
19:00 Queda paciente en cama. Glasgow 11/15, con sedación consiente con RASS-1. Sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **FERNANDO BETANCOURTH RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 93349527

19 septiembre 2021 20:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40.
NOMBRE. DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

19:00 A 07:00 HORAS

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías.
Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento
Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen, con Precedex a 8cc/h y medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada sin pérdida de la integridad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel.
Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón pH neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
Paciente es valorado por médico y personal asistencial de la noche.

20:00 horas valorado por medico de turno, ordena manejo en unidad.
22:00 Horas se administra medicación sin complicación. Paciente presenta pico febril, se informa a jefe de turno. se coloca medios físicos-.
Tolerándola. Se realiza cambios de posición cada 2 horas hidratación con crema, no lesiones de piel
00:00 horas sv estables, eva 0/10, se realiza toma de paraclínicos de control por jefe de turno.
02:00 Horas paciente duerme intervalos cortos, se realiza cuidados de sonda de nutrición, continua permeable.
04:00 Horas se administra medicación, sv estables.
06:00 horas paciente pasa turno sin complicación, hemodinamicamente estable.
07:00 Horas entrego paciente en cama, continua manejo en unidad.

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

20 septiembre 2021 18:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40.
NOMBRE.

DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

7:a.m. 19.a.m. p.m.

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolentoMsd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen, con Precedex a 8cc/h y medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida , extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel.
Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón pH neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
Paciente es valorado por médico y personal asistencial de la noche
8:a.m.
Paciente a quien sele realiza baño general con limpieza con toallas húmedas se realiza lavado con jabón neutro se realiza secado se aplica secier se observa enrojecimiento en región sacra se informa ala jefe Lourdes se realiza masajes con crema humectante se cambia paciente de posición se brinda al paciente comodidad y confort ,
10:a.m.
Paciente a quien se le administra tratamiento farmacológico completo se realiza cambio de posición , terapia respiratoria y física , paciente con 38 grados de temperatura se informe jefe Lourdes se adminitra medicación ordenada.
12:h
Se realiza cambio de posición se observa región sacra menos enrojecida se aplica sencier se realiza masajes al resto del cuerpo.
14:ha
Paciente es asistido por parte de fisioterapeuta de turno sele realza cambio de poscion y demás cuidados de peil.
16.h
Se administra tratamiento farmacológico completo se realiza cambio de posición la jee realiza toma de uro cultivo
La jefe Lourdes pide al familiar cuello y almohada redonda para los cambios de posición del paciente esta pertenencia queda en el cubículo con el paciente ,
18:h
Paciente pasa el resto del tunro con picos febriles , se adminitra tratmiento farmacologico ordenado se realiza cambio de pposcion se brinda al paciente comodidad y confort
19.h
Queda paciente sin mas cambiso de alarma

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

21 septiembre 2021 06:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40.
NOMBRE.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
19:00 – 07:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya

documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolentoMsd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen, con Precedex a 8cc/h y medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida , extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel.
Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: si (se realiza con agua y jabón pH neutro)
Higiene bucal con clorhexidina: si, cepillado de dientes con crema dental
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
20:00 valorado por medico de turno, se administran medicamentos ordenados por el medico sin presentar eventos adversos, se realiza cambio de posición, hidratación de piel, se observa zona sacra enrojecida pero mejora con masaje, se deja paciente en decúbito lateral.
22:00 fisioterapeuta de turno realiza terapia respiratoria, paciente se observa un poco ansioso, se administra haloperidol y se adelanta dosis de Dipirona, paciente con temperatura en 37.7°. se toma glucometria de control.
00:00 Se realiza cambios de posición cada 2 horas hidratación con crema, no lesiones de piel, toma de paraclínicos de control por jefe de turno.
02:00 paciente duerme intervalos cortos, se realiza cuidados de sonda de nutrición, continua permeable.
04:00 se administra medicación, sv estables.
06:00 paciente pasa turno sin complicación, hemodinamicamente estable, se realiza baño en cama con paños húmedos, hidratación de piel, no realiza deposición, elimina en moderada cantidad.
07:00 entrego paciente en cama, Glasgow 11/15, sin cambios en sus dispositivos.

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143845660

21 septiembre 2021 18:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40.
NOMBRE.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

7:00am - 19:00pm Recibo paciente en cama frenada con las barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable , Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de goteo Precedex a 4cc/h y medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel.
Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izqueirdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
Paciente es alorado por medico , jefe y auxiliar de turno .
8:00am Recibo paciente bañado del turno anterior , se realiza higiene bucal y cuidados adecuados de piel. Realizo cambio de posición, se brinda comodidad y confort, se realiza hidratación de piel, irriga sny observa permeable , aplico crema humectante y sensicare , se administran medicamentos ordenados por medico de turno sin presentar ningún evento adverso .
09:00am Fisioterapeuta de turno realiza terapia respiratoria y física
11:00 Paciente que presenta temperatura de 38, se avisa a jefe de turno quien ordena colocar ampolla de Dipirona x 1gr endovenoso y medios físicos.
12:00pm toma de glucometria 140mg/dl, se aviso a jefe de turno
Toma de temperatura 37,9
se administra medicamentos ev sin complicación , sv estables, se realiza cambios de posición cada 2horas e hidrato piel , aplico sensicare y linovera , irrigo sny observa permeable , no realizo deposición .
13:00pm Se acaba goteo de Precedex y por orden verbal del jefe de turno , no se continua
14:00pm toma de temperatura de control 37 se aviso a jefe de turno
15:00pm toma de glucometria 140mg/dl , se aviso a jefe de turno
18:00pm toma de glucometria 105mg/dl
Se realiza cambio de posición cada 2horas , hidrato piel , aplico linoera y sensicare , irrigo sny queda permeable , se administran medicamentos, se brinda medidas de comodidad y confort para el paciente , no realizo deposición.
19:00 queda paciente acostado en cama frenada con las 4 barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , sin cambio en sus dispositivos médicos.
Paciente queda con temperatura de 37.2

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

22 septiembre 2021 06:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
TURNO 19HR-7AM
Recibo paciente en cama frenada con las barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de goteo Precedex a 4cc/h y medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.

Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
20hr Pte en el momento estable, alerta al llamado, consciente, obedece órdenes sencillas.
Se realiza terapia respiratoria
23HT Se traslada paciente a TAC sin complicación
24hr jefe de turno toma paraclínicos de control
2am se realizan cambios de posición cada dos horas, cambio de pañal a necesidad, se hidrata piel, se talla con facilidad, lesión sacra y glúteo cubierta
Se administran medicamentos según plan.
4am elimina en moderada cantidad, no realiza deposición.
se irriga sonda yeyunal
7am queda paciente en unidad signos vitales dentro de parámetros, sin cambios en sus dispositivos

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA CONTRERAS ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107066360

22 septiembre 2021 13:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
CUBICULO: 40
07:00 a 13:00Horas.
07:00Horas. Recibo paciente en cama frenada con las barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de goteo Precedex a 4cc/h y medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
Paciente es alorado por médico Y Jefe de turno.
08:00Horas. Paciente a quien se le realiza baño en cama, con paños de clorhexidina, higiene bucal, liberación de prominencias Oseas, cuidados de piel, liberación de prominencias Oseas, limpieza del meato urinario con jabón de pH neutro sin complicaciones. se realiza limpieza de región perianal se encuentra glúteo derecho enrojecido se realiza masaje y sede al masaje y a los cambios de posición constantes cada dos horas. Paciente a quien se le realiza curación de herida quirúrgica en la espalda se dejan gasas + micropore y fixomull transparente. Se realiza irrigación manual con 40cc de agua permeable a la irrigación.
09:00Horas.Se administra su tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.
10:00Horas. Se le realizan cambios de posición cada dos horas, se aplica linovera en prominencias Oseas, se aplica sensicare en genitales sin complicaciones. Paciente que elimina en buena cantidad, no presenta deposición hasta el momento.
11:00Horas.Paciente que es valorado el grupo de médicos sin complicaciones.
12:00Horas. Paciente que pasa febril, se realizan cambios de posición, se realizan cuidados de piel, liberación de prominencias. Hidratación de piel, higiene y confort.
12:40Hoaras. Paciente que presenta anisocoria derecha 2 izquierda 4-5 se informa a jefe y medico de turno, pero el paciente está despierto presenta apertura ocular sigue órdenes.

13:00Horas. Queda paciente en cama, cabecera de 30°, sin cambios en sus dispositivos médicos permeables funcionales sin desplazamiento.pACINETE CON NOTORIO CAMBIO NEUROLOGICO SE INFORO A JEFE Y MEDICO DE TURNO.

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

22 septiembre 2021 15:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Se realiza ronda de seguimiento por parte del programa de catéter seguro, se valora paciente con línea arterial en Pedial izquierda con apósito integro, curación vigente del 17 de septiembre asegurada con aposito tegaderm advanced, sitio de inserción limpio, sin signos de humedad o sagrado. Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I
Identificación CC 67033873

22 septiembre 2021 18:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
CUBICULO: 40
13 pm – 19 pm
Recibo paciente en cama frenada con las barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , cabecera a 35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm pupila derecha y talla 4 mm reactiva pupila izquierda, Glasgow de 11/ 15, con traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas mas micropore. Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal.

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: SI
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
DURANTE: 14 pm paciente quien se observa con cuadro de anisocoria sin deterioro de su patrón neurologico.
15 pm recibe acompañamiento de familiar, obedece ordenes sencillas, elimina en moderada cantidad a través de sonda Foley a cistoflo, se realiza cambio de posición y cuidados con piel: humectación de piel, aplicación de Sensicare mas crema con oxido de zinc a nivel genital e inguinal.
17 pm se irriga sny la cual se encuentra permeable para paso de net.
18 pm paciente quien durante las horas de la tarde se observa tranquilo, hemodinamicamente estable, se cumple con tratamiento establecido, presenta pico febril de 38.3 se realizan medios físicos y se administra antipirético ev se informa a jefe de turno y se continua control.

19 pm Queda paciente en cama, cabecera de 30°, saturando entre 90 y 100% con mascara de tqt, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA CASTELLANOS LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 24334589

23 septiembre 2021 06:26 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40.
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

19:00pm Recibo paciente en cama frenada con las barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , cabecera a

35°, se observa; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en tempo parietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas isocóricas, reactivas lentas a la luz en talla 3 mm, derecha izquierda en 4 mm traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso demedicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores
20hr Pte en el momento estable, alerta al llamado, consciente, obedece órdenes sencillas.
Se realiza terapia respiratoria

24hr jefe de turno toma paraclínicos de control
2am se realizan cambios de posición cada dos horas, cambio de pañal a necesidad, se hidrata piel, se talla con facilidad, lesión sacra y glúteo cubierta
Se administran medicamentos según plan.
paciente pasa toda la noche con pico febril sedan mtos en y orales no baja temperatura se maneja con medios fisiscos se informa a la jefe de turno
4am elimina en moderada cantidad, no realiza deposición.
se irriga sonda yeyunal
7am queda paciente en unidad signos vitales dentro de parámetros, sin cambios en sus dispositivos

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38603351

23 septiembre 2021 18:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI #40

DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
07:00 – 19:00

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en cama, con barandas elevadas, cabecera a 35, a la valoración cefalocaudal se eidencia:
Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular derecho e izquierdo íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas aniisocóricas, reactivas a la luz en talla 3 mm, derecha izquierda en 4 mm traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por Sonda vesical conectada a cistoflo color amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena

deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++).
Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores.

08:00 Paciente el cual es valorado por médico y personal de enfermería asistencial, posterior a eso se realiza cambio de posición, cuidados de piel con sensicare, linovera, crema humectante, higiene bucal con cepillo de dientes, crema dental, clorhexidina enjuague, etc, asi mismo se administra mtos e y orales, pte no presenta ningún tipo de reaccion adversa a la medicación.

10:00 Paciente afebril, saturando sobre 90%, normocardico, normotenso.

12:00 En el transcurso de la mañana, afebril, se le administra mtos, se cambia de posición, se irriga sonda yeyunal y gástrica con 40 cc de agua.

14:00 Paciente en criticas condiciones generales, se realiza cambio de posición, cuidados de piel con sensicare, linovera, crema humectante, higiene bucal con cepillo de dientes, crema dental, clorhexidina enjuague, etc, asi mismo se administra mtos e y orales, pte no presenta ningún tipo de reaccio adeversa a la medicación.

16:00 Paciente con buena tolerancia a la net, no realiza deposición, diuresis entre 100 y 50cc por hora, no ha presentado fiebre, se le brinda medidas antiescaras, de confort.

18:00 Durante el dia con requerimiento de soporte vasoactivo no inotrópico, se le administra todo el tto farmacologico ordenado, según horario establecido, contrles metabólicos dentro del rango normal.

19:00 Entrego paciente en cama, con barandas elevadas, monitorizado sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1110502145

24 septiembre 2021 05:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A CUBICULO #40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

19.00 Recibo paciente en cama cabecera 45°, despierto, atendiendo órdenes sencillas, Glasgow 10/15. Al examen físico observo; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular derecho e izquierdo íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas anisocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 4 mm traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por medio de Sonda vesical conectada a cistoflo orina amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Paciente atiende al llamado se explica importancia de ser movilizado en cama por el personal de enfermería.

Braden: 10
Alergias: niega

Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores.

Paciente es valorado por Médico, Jefe y Auxiliar de turno
20.00 Se brindan medidas de bienestar y confort, se asiste a los cambios de posición, cuidados de piel con sensicare, linovera, crema humectante, higiene bucal con cepillo de dientes, crema dental, clorhexidina enjuague, Recibe asistencia física y respiratoria por parte de la fisioterapeuta de turno sin complicaciones.
24.00 Jefe toma paraclínicos de control, pendiente reporte.
05.00 Se administra tratamiento farmacológico indicado no se presentan efectos adversos, se cambia pañal a necesidad, se dejan compresas en forma de cono y bilaterales de protección, paciente hemodinamicamente estable, descansa en intervalos largos de tiempo, Sin más cambios relevantes durante la noche.
07.00 Entrego paciente en cama, cabecera a 35°, Glasgow 10/11. Sin cambios en sus dispositivos médicos. Sin procedimientos pendientes.

Firmado electrónicamente por **LUIS ALEJANDRO VASQUEZ MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113698196

24 septiembre 2021 06:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

paciente con indicación medica de retiro de sonda vesical , siendo las 2:00 am se desinfla balón se retira dispositivo , paciente con patrón urinario de 100 cc /h , siendo las 6:30 paciente no elimino esponatneo en acusal , por lo que se decide realizar cateterismo vesical , con técnica estéril se limpia con clorhexidina solución y jabón meato urinario , se lubrica con lidocaína jalea y se pasa sonda nelaton 14 se obtiene 400 cc de orina .
Paciente con alto riesgo de desrrollar lesión por presión en región sacra por dependencia del cuidado por lo que se deja aposito allevyn de protección.

Firmado electrónicamente por **MAIRA ALEJANDRA LUCUMI SUAREZ** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1143867982

24 septiembre 2021 18:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A
CUBICULO #40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228

7.00 Recibo paciente en cama cabecera 45°, despierto, atendiendo órdenes sencillas, Glasgow 10/15. Al examen físico observo; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellón auricular derecho e izquierdo íntegros, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada, Pupilas anisocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 4 mm traqueostomía conectado a mascarilla Ventury al FIO2 al 35%, saturando 96%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas de material sanguinolento jefe de turno lo alora , Msd con catéter de PICC en braquial derecho bilumen para paso de medicamentos según horario , cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección de la piel. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por medio de Sonda vesical conectada a cistoflo orina amarilla, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Paciente atiende al llamado se explica importancia de ser movilizado en cama por el personal de enfermería.

Braden: 10
Alergias: niega
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores.

Paciente es valorado por Médico, Jefe y Auxiliar de turno.
8.00 Paciente presenta episodio de emesis en moderada cantidad, suspende NET por orden verbal del jefe, se administra dosis de Metoclopramida, se realizan medidas de bienestar y confort, se asiste a los cambios de posición, cuidados de piel con sensicare, linovera, crema humectante, higiene bucal con cepillo de dientes, crema dental, clorhexidina enjuague, Recibe asistencia física y respiratoria por parte de la fisioterapeuta de turno sin complicaciones.
10.00 Se administra tratamiento farmacológico indicado no se presentan efectos adversos.
12.00 se cambia pañal a necesidad realiza deposición liquida abundante, se dejan compresas en forma de cono y bilaterales de protección, paciente hemodinamicamente estable.
13.00 jefe de turno realiza cateterismo vesical, paciente que no elimina durante la mañana, elimina en total 620ml, sin complicación.
16.00 paciente hemodinamicamente estable, Sin más cambios relevantes durante el dia, recibe isita de familiar.
17.00 se cambia pañal a necesidad realiza deposición liquida abundante, región perianal un poco enrojecida se aplica sensicare y capa de desitim, se dejan compresas en forma de cono y bilaterales de protección, paciente hemodinamicamente estable, se informa al jefe de turno.
glucometria de control de 118mg/dl.
19.00 Entrego paciente en cama, cabecera a 35°, Glasgow 11/15. Sin cambios en sus dispositivos médicos. Sin procedimientos pendientes.

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

25 septiembre 2021 07:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CUBICULO 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC. 6538228
HORA: 19:00PM-7:00AM

Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; Región occipital con lesión en proceso de cicatrización, ya documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare y se colocan Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada en resolución, Pupilas isocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con fio2 al 21%, saturando 93%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas, con catéter de PICC bilumen en región braquial de Msd derecho para paso de medicamentos según horario, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección, no lesiones debajo de sujeción. Abdomen depresible a la palpacion, eliminando por medio de cateterismo vesicales con horario, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Paciente atiende al llamado se explica importancia de ser movilizado en cama por el personal de enfermería.

Braden: 10
Alergias: no
Aislamiento: no
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores.
Paciente es valorado por Médico, Jefe y Auxiliar de turno.

22:00 se toman medidas de bienestar y confort, cuidados de piel, por orden medica jefe de turno realiza paso de sonda vesical con previa técnica aséptica, sin complicaciones, elimina 750cc orina a amarilla clara, se realiza cambios de posición más hidratación de piel, se observa normocardico, normotenso, afebril, saturando dentro de los parámetros establecidos.
24:00 jefe de turno toma muestras de laboratorio, sin complicaciones, se administran medicamentos ordenados según plan de cuidados de enfermería, elimina por sonda en moderada cantidad orina amarilla, realiza deposición diarreica en moderada cantidad, se realiza cambio de pañal, se plica sensicare en región perianal enrojecida, se informa a jefe de turno.

6:00 se realiza cambios de posición, se observa piel que se talla con facilidad se realiza hidratación de piel, se observa hemodinamicamente estable, febril, saturando dentro de los parámetros establecido, no refiere dolor.
7:00 entrego paciente en cama, cabecera a 35°, Glasgow 11/11, no cambios en sus dispositivos médicos, no procedimientos pendientes.

Firmado electrónicamente por **MARIANA ARANGO MARQUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144096448

25 septiembre 2021 18:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCIA 40
NOMBRE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
HORA: 7:00
Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; Región occipital con lesión ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare y se colocan Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada en resolución, Pupilas isocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Tórax posterior con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial de Msd derecho para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica por seguridad del paciente, área circundante cubierta con compresas para protección, no lesiones debajo de sujeción. eliminando por sonda vesical orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, mas Allevyn, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Paciente atiende al llamado se explica importancia de ser movilizado en cama por el personal de enfermería.
Braden: 10
Alergias: NO
Aislamiento: NO
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
Riesgo de lesiones de piel: presión-fricción-adhesivos-humedad.
Riesgo de caída: Paciente con cama en el nivel más bajo, barandas elevadas, manilla lila de riesgo de caída, paciente con sujeción mecánica de miembros superiores.
08:00 se realiza limpieza general en cama, se observa piel tallada, continúa con lesiones ya mencionadas en región sacra y glúteo, se retira y se coloca nuevamente duoderm se observa desprendido, lo coloca la jefe, realiza curación de herida cervical, deja cubierta con gasas y micropore.
10:00 continua paciente estable, recibe terapia física y respiratoria, se coloca mintones, paciente se toca dispositivos sin querer. Para prevención.
12:00 continúa paciente estable, tranquilo tolerando net. Se administra tratamiento médico.
15:00 paciente tranquilo, sin cambios en sus signos, se administra tratamiento médico.
17:00 paciente está en compañía de su familia. Sin cambios.
19:00 queda en cama, despierto, alerta, continua inmovilizado de mmss para prevención, sin cambios.

Firmado electrónicamente por **MARIA YUDY ASTUDILLO ACOSTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38614566

26 septiembre 2021 06:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCIA 40
NOMBRE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS

Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; Región occipital con lesión ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare y se colocan Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada en resolución, Pupilas isocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial de Msd derecho para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel

tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica preventiva , área circundante cubierta con compresas para protección, no lesiones debajo de sujeción. eliminando por sonda vesical orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Paciente atiende al llamado se explica importancia de ser movilizado en cama por el personal de enfermería.
Braden: 10
Alergias: NO
Aislamiento: NO
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
20.00 paciente prsneta emesis se birdan medidas de confort fcambios de posicion se admnistra tratamiento medico ordenado sin complicasiones se irrigan sondas permeables
22:00 se toman medidas de bienestar y confort, cuidados de piel, se realiza cambios de posición más hidratación de piel,se aplñica senscaire y se coloca alevyn de 12.5x12.5 en region sacra se observa normocardico, normotenso, afebril, saturando dentro de los parámetros establecidos.
24:00 jefe de turno toma muestras de laboratorio, sin complicaciones, se administran medicamentos ordenados según plan de cuidados de enfermería, elimina por sonda en moderada cantidad orina amarilla, realiza deposición diarreica en moderada cantidad, se realiza cambio de pañal, se plica sensicare en región perianal se deja compresas inguianles apra proteccon de piel se informa a jefe de turno.
5:00 se realzia baño en cama se realzia higuien roal con clerehexidina se lubrica piel se acpalcuia sensiare en zona inguainel se deja compresas de proteccion se lubruca piel se cambia de posicion elimina en moderada cantidad
6:00paciente que pasa buena noche en generales condiciones de salud se bridna medidas de cofnort y cambios de posición,horarios se observa piel que se talla con facilidad se realiza hidratación de piel, se observa hemodinamicamente estable, febril, saturando dentro de los parámetros establecido, no refiere dolor.
7:00 entrego paciente en cama, cabecera a 35°, Glasgow 11/11, no cambios en sus dispositivos médicos, no procedimientos pendientes.

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143941706

26 septiembre 2021 13:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cama 40
UCIA 40
NOMBRE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
7:00 - 13:00
Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; Región occipital con lesión ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare con Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada por trauma ya documentada en resolución, Pupilas isocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 65cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas + tegaderm, se observa con gasas impregnadas, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial de Msd derecho para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica preventiva , área circundante cubierta con compresas para protección, no lesiones debajo de sujeción. eliminando por sonda vesical orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución , sin lesiones. Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Paciente atiende al llamado se explica importancia de ser movilizado en cama por el personal de enfermería. Barandas de cama en alto
Braden: 10
Alergias: NO
Aislamiento: NO
Limpieza de meato urinario: no, recibo paciente bañado turno anterior
Higiene bucal con clorhexidina: no, paciente con higiene turno anterior
Manilla de identificación/caída: miembro superior derecho
8.00 paciente se bridan medidas de confort se observa bañado del turno se realiza hidrtacion de piel el cual se

encuentran tallada pero se realiza hidratación con crema humectante mas linovera en prominencias Oseas cambios de posición se educa sobre la importancia de realizar los cambios b posterior se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones se irrigan sondas permeables

10:00 Se realiza terapia física y respiratorio con salida de secreciones en abundante cantidad el cual paciente se torna tranquila colabora satura bajo parámetros normales se toman medidas de bienestar y confort, cuidados de piel, se observa normocardico, normotenso, febril, se inicia medios físicos

12:00 Pasa el resto de la mañana estable tranquilo sin cambios hemodinámicos administran medicamentos ordenados según plan de cuidados de enfermería, elimina por sonda en moderada cantidad orina amarilla, no deposición, se realizan cuidados de piel mas cambios de posición el cual coser y colabora pasa el turno hemodinamicamente estable, l, saturando dentro de los parámetros establecido, no refiere dolor.

13:00 Entrego paciente en cama, cabecera a 35°, Glasgow 11/11, no cambios en sus dispositivos médicos, no procedimientos pendientes.

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

26 septiembre 2021 14:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

NOMBRE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
cc: 6.538.228

13:00Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; lesión en región occipital ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare con Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada en resolución, Pupilas isocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas y micropore, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial MSD para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica preventiva, área circundante cubierta con compresas para protección, no lesiones debajo de sujeción. Eliminando por sonda vesical orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución. Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal fuerza muscular de miembros inferiores ausente, con manilla de identificación según protocolo y barandas de cama elevadas por su seguridad.

Escala de eva:0
Escala de rass: 0
Escala de Braden: 12
Manilla de identificación en MSD
Riesgo de lesión por presión fricción y humedad.
Limpieza del meato urinario con jabón de PH neutro.

Paciente a quien se brinda medidas de higiene y confort, higiene bucal con enjuague de clorexidina, cuidados de piel, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de piel en crema hidratante, crema base de oxido de zinc en área del pañal, paciente se talla con mucha facilidad, se deja compresa en forma de cono y región inguinal bilateral para evitar talladura del pañal, se deja prominencias Oseas elevadas.

Se administra medicamentos según orden médica, no se presentan efectos adversos.

paciente durante la tarde pasa tranquilo, sin dificultad respiratoria, paciente consiente orientado con Glasgow de 11/11, durante el dia sin alteraciones hemodinámicas, a febril, glucometria dentro de parámetros normales, elimina por sonda vesical en abundante cantidad, diuresis amarilla clara, no hace deposición.

19.00 entrego paciente en cama con cabecera de 40°, paciente con Glasgow 11/11 sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

27 septiembre 2021 06:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Cubículo 40
NOMBRE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
cc: 6.538.228

19+00 pm

Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; lesión en región occipital ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare con Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada en resolución, Pupilas isocóricas, ambas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda

en 3 mm traqueostomía con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas y micropore, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial MSD para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas, paciente con sujeción mecánica preventiva, área circundante cubierta con compresas para protección, no lesiones debajo de sujeción. Eliminando por sonda vesical orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución. Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal fuerza muscular de miembros inferiores ausente, con manilla de identificación según protocolo y barandas de cama elevadas por su seguridad.
Escala de eva:0
Escala de rass: 0
Escala de Braden: 12
Manilla de identificación en MSD
Riesgo de lesión por presión fricción y humedad.
20+00 pm paciente quien es valorado por jefe y medico de turno, se le realiza valoración física, se le realizan medidas de confort + cambios de posición e hidratación de la piel, se administran medicamentos según horario por órdenes medicas sin presentar eventos adversos, se realiza irrigación manual con agua libre 40 cc lo cual sny se encuentra permeable.
22+00 pm paciente quien es valorado por fisioterapeuta de turno quien realiza terapia física y respiratoria sin complicaciones, continua con igual manejo, sin soporte de oxigeno por tqt saturando dentro de parámetros, se le realiza toma de placa de tórax.
24+00 am jefe de turno realiza toma de laboratorios sin complicaciones, se le realizan toma de glucometria de 139 mg/dl ,se realiza irrigación manual con agua libre 40 cc lo cual sny se encuentra permeable.

2+00 am paciente quien permanece hemodinamicamente estable, se hace registro de signos vitales, se realiza control de líquidos administrados y eliminados, Elimina en sonda vesical conectada a cistoflo, en buena cantidad.
4+00 am se le realizan medidas de confort + cambios de posición, he hidratación de la piel, se realiza irrigación manual con agua libre 40 cc lo cual sny se encuentra permeable.
paciente quien descansa en intervalos largos permanece tranquilo y colaborador.
6+00 am se administran medicamentos según horario por órdenes medicas sin presentar eventos adversos, y se realizan toma de glucometria de 118 mg/dl
7+00 am hago entrega de paciente en cama con brandas arriba por seguridad sin medidas de sujeción en miembros superiores, sin soporte de oxigeno por tqt se encuentra saturando dentro de parámetros en un Glasgow 11/15, se le realizan medidas de bienestar y confort durante el turno, paciente quien se talla con facilidad lo cual mejora a la hidratación de la piel, se hace registro de signos vitales y control de líquidos administrados y eliminados.

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

27 septiembre 2021 13:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

CAMA 40
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
HORA: 7:00 – 13:00

Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; lesión en región occipital ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares se observan enrojecidos, se aplica sensicare con Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada en resolución, Pupilas isocóricas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía al medio ambiente con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas y micropore, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial MSD para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección permeable a la irrigación, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas. Eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución. Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal fuerza muscular de miembros inferiores ausente. Cama con barandas de seguridad elevadas y niel bajo.

Escala de Braden: ALTO
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción -Humedad - Presión -Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI con jabón PH neutro según protocolo institucional.
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente valorado por médico y jefe de turno
Se coloca enema con travad realiza deposición blanda
Paciente a quien durante el turno se le realizan medidas de higiene y confort baño general en cama y limpieza del meato urinario una vez al día según protocolo institucional higiene oral y enjuague con clorhexidina.
Se le administra tratamiento farmacológico indicado, no se presentan eventos adversos.
Se le realizan cambios de posición y cuidados de piel cada 2 h, lubricación de piel con crema humectante y aplicación de crema a base de óxido de zinc en área de pañal.
10:00 medico ordena traslado a hospitalización.
13:00 Queda paciente en cama, cabecera a 35°, despierto consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 11/15. Sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

27 septiembre 2021 14:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228

13:00 Recibo paciente Hombre adulto en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 11/11. Al examen físico observo; lesión en región occipital ya cicatrizada y documentada por enfermería. Pabellones auriculares con Allevyn para protección, laceraciones en región frontal y en rostro lado derecho descubiertas, herida en región temporoparietal izquierda suturada en resolución, Pupilas isocóricas reactivas a la luz en talla 3mm.
Traqueostomía al medio ambiente con fio2 al 21%, saturando 95%, SNY por fosa nasal izquierda permeable pasando net a 60cc/h, permeable a la irrigación manual con agua 40 cc permeable, Cuello móvil, sin adenopatías.
Tórax simétrico con monitoria cardiaca. Con herida cervico-torácica suturada cubierta con gasas y micropore, Abdomen depresible a la palpacion, con catéter de PICC bilumen en región braquial MSD para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección permeable a la irrigación, Piel tallada enrojecida con facilidad, extremidades superiores simétricas.
Sonda vesical conectada a cystoflo, orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extrathim, región trocanterica sin lesión e interglutea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extrathim por flictena deshidratación ya en proceso de resolución.
Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal fuerza muscular de miembros inferiores ausente.
Cama con barandas de seguridad elevadas y nivel bajo.

Escala de Braden: ALTO
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción -Humedad - Presión -Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI con jabón PH neutro según protocolo institucional.
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

Paciente valorado por médico y jefe de turno
15:00 Deposicion semiblanda en buena cantidad, cambio de pañal y lubricación de piel.
Paciente a quien durante el turno se le realizan medidas de higiene y confort baño general en cama y limpieza del meato urinario una vez al día según protocolo institucional higiene oral y enjuague con clorhexidina.

Trasaldo paciene a servicio de expansión.
19:00 Queda paciente en cama, cabecera a 35°, despierto consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 11/15. Sin cambios en sus dispositivos médicos.
Tranquilo colaborador.

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 14835667

27 septiembre 2021 16:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Se realiza ronda de seguimiento de catéter venoso seguro, paciente portador de catéter PICC 2L en MSD, con curación vigente y en buen estado del 23 de septiembre con chg, apósito integro, sitio de inserción sin signos de flebitis, válvulas limpias, no necesita curación. Se realiza irrigación con jeringa prellena con técnica paro y empujo, se observa permeable y con retorno venoso.

Línea arteria predial izquierda con sitio de inserción sin signos de arteritis ni espasmo, piel circundante integra, sin necesidad de curación. curada del 25 de septiembre con apósito de chg.

Se informa a jefe de turno.

Quedamos atentos.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1118292908

28 septiembre 2021 07:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI-A
CUBICULO #51
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228
19:00 Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y alerta, Glasgow 15/15. Pabellones auriculares íntegros, herida en región temporoparietal izquierda suturada en proceso de cicatrización, Pupilas isocóricas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con oxígeno al medio ambiente, saturando 94%, Sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando Nutrición Perative a 65cc/h, permeable a la irrigación manual se irriga cada 4 horas con 40cc de agua, Cuello móvil, sin alteraciones. Tórax simétrico con monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio. Herida cérvicotorácica suturada cubierta con gasas y micropore, se observa micropore suelto, se observa herida en parte inferior limpia y seca, con borde irregulares con leve enrojecimiento, en parte cervical se observa con membrana y tejido desvitalizado sin salida de líquido, se informa la jefe de turno Abdomen depresible a la palpación. Catéter de PICC bilumen braquial derecho para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección permeable a la irrigación, Piel que se talla con facilidad, extremidades superiores simétricas. Eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extratin, región trocanterica sin lesión e interglútea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extratin Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, funciona por posición, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal fuerza muscular de miembros inferiores ausente. Cama con barandas de seguridad elevadas y niel bajo.
Escala de Braden: 9
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción -Humedad - Presión -Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI con jabón PH neutro según protocolo institucional.
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
20:00 Durante el turno se realiza medidas de bienestar y confort, cambios de posición, se hidrata piel con crema humectante, liberación de prominencias óseas. Es valorada por médico y jefe de turno.
Paciente muy intranquilo
Se irriga catéter PICC, el cual esta permeable y con retorno.
5:00 Se le brinda medidas de bienestar y confort, se le realiza higiene oral. Higiene de meato urinario con jabón de PH neutro, lubricación de piel con crema humectante y aplicación de crema a base de óxido de zinc en área de pañal. Liberación de presión protección de prominencias Oseas, Compresas en pliegues cutáneos. Queda pene con cono con compresas y se deja inmovilizada la sonda vesical. Se observa zona micótica en region lumbar, pequeña lesión en glúteo derecho y en sacro, zona enrojecida y endurecida en glúteo izquierdo, queda descubierto, paciente hace deposición abundante.

Se irriga catéter PICC, el cual esta permeable y con retorno.
Se le realiza control de líquidos eliminados y administrados, control neurológico, control escala de dolor, toma de Glucometrias según horario, elimina en buena cantidad por sonda vesical, se cumplen órdenes médicas.
06:00 Se administra tratamiento farmacológico según orden médica no se presentan eventos adversos.
Glucometria de control 117g/dl
07:00 Queda paciente en cama, despierto consciente, signos vitales variables, Glasgow 15/15, catéter picc permeable. No refiere dolor, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

28 septiembre 2021 17:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCIA 51
NOMBRE: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
HORA: 07:00
Recibo paciente en cama cabecera 35°, despierto y orientado en tiempo lugar y persona con Glasgow 15/15. Pabellones auriculares íntegros, herida en región temporoparietal izquierda suturada en proceso de cicatrización, Pupilas isocóricas reactivas a la luz en talla 3mm, derecha izquierda en 3 mm traqueostomía con oxígeno al medio ambiente, saturando 94%, Sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando Nutrición Perative a 60cc/h, permeable a la irrigación manual se irriga cada 4 horas con 40cc de agua, Cuello móvil, sin alteraciones. Tórax simétrico con monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio. Herida cérvicotorácica suturada cubierta con gasas y micropore, se observa micropore suelto, se observa herida en parte inferior limpia y seca, con borde irregulares con leve enrojecimiento, en parte cervical se observa con membrana y tejido desvitalizado sin salida de líquido, se informa la jefe de turno Abdomen depresible a la palpación. Catéter de PICC bilumen braquial derecho para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección permeable a la irrigación, Piel que se talla con facilidad, extremidades superiores simétricas. Eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, orina colurica, Región sacra con lesión cubierta con duoderm extratin, región trocanterica sin lesión e interglútea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extratin Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++). Línea arterial pedial izquierda, permeable, funciona por posición, cubierta con apósito transparente limpia y seca, pulsos pedial presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal fuerza muscular de miembros inferiores ausente. Cama con barandas de seguridad elevadas y niel bajo.
Escala de Braden: 9
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSD
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción -Humedad - Presión -Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI con jabón PH neutro según protocolo institucional.
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
08:00 se le brinda medidas de higiene y confort y aseo de la unidad, cambios de posicion e hidratacion de la piel, colabora con los cambios de posición
10:00 se le irriga sonda nnasoyeyunal con 40 cc + medicamneto
14:00 Se administra tratamiento farmacológico por orden medica e irrigación de la sonda naso con 40 cc presentan eventos adversos.
18:00 paciente quien continua estable, despierto, en compañía de su familiar, recibe terapia física y respiratoria, cambios de posición, piel solo tallada.
19:00 queda paciente en cama, estable, tranquilo acompañado de su familiar, tqt con 02 al medio ambiente, sonda permeable con net tolerando. no realiza deposición. piel solo tallada. se realizaron actividades de enfermería administración de medicamentos.

Firmado electrónicamente por **MARIA YUDY ASTUDILLO ACOSTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38614566

28 septiembre 2021 23:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

19:00 Recibo paciente en cama conciente y tranquilo, cabecera 35°, Glasgow 15/15. Pabellones auriculares íntegros, Pupilas isocóricas reactivas a la luz en talla 3mm, TQT con oxígeno al medio ambiente, saturando 95%, Sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable pasando Nutrición Perative a 60cc/h, permeable a la irrigación manual se irriga cada 4 horas con 40cc de agua, Tórax simétrico con monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio. Herida cérvicotorácica suturada cubierta con gasas y micropore, se observa herida en parte inferior limpia y seca, con borde irregulares con leve enrojecimiento, en parte cervical se observa con membrana y tejido desvitalizado sin salida de líquido, Abdomen blando y depresible a la palpación, Catéter de PICC bilumen braquial derecho para paso de medicamentos, cubierto con apósito transparente limpio y seco sin signos de infección permeable a la irrigación, Piel que se talla con facilidad, extremidades superiores simétricas. Eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, Región sacra con lesión cubierta con duoderm

extratin, región trocanterica sin lesión e interglútea, glúteo izquierdo cubierto con duoderm extratin Miembros inferiores con Pulsos pedios presentes, se observa con barrera Allevyn en talones como medida de protección buen llenado capilar (+++), ferulas en miembros inferiores, Cama con barandas de seguridad elevadas y niel bajo.

Escala de Braden: 12
EVA: 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: NO
Riesgo de LPP: Fricción -Humedad - Presión -Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: SÍ
Higiene del Meato Urinario: SI con jabón PH neutro según protocolo institucional.
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
20:00 se le administran sus medicamentos

22:00 elimina en buena cantidad

00:00 se le realiza cambio de posición y lubricación de piel

2:00 se le administran sus medicamentos

4:00 elimina en buena cantidad

6:00 se le realiza cambio de posición y lubricación de piel

7:00 entrego paciente en cama en iguales condiciones generales, paso la noche hemodinamicamente estable, se le administro su tratamiento farmacológico sin complicaciones, elimino en buena cantidad, sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

29 septiembre 2021 16:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

UCI A
CUBICULO 51
DANIEL ANDRES VALANCIA ARIAS
CC 6538228
TURNO: 07:00 HORAS A 19:00 HORAS
07:00 Recibo paciente en unidad consciente, orientado, alerta, tranquilo Glasgow 11/15, tiene herida quirúrgica en zona de coronilla con sutura integras en fase de cicatrización, se observa paciente en cama con traqueostomía al aire ambiente paciente hipersecretor, secreciones hialinas espesas, tiene sonda nasoyeyunal pasando net Perative a 65cchora, paciente con catéter picc en antebrazo derecho, con lúmenes pinzado, con irrigación cada 6 horas, moviliza sus extremidades superiores fuerza 4/5, abdomen blando depresible no doloroso, paciente parapléjico en cama con férulas en miembro inferiores fuerza muscular 0/5, eliminación de orina a través de sonda vesical conectada a cistoflo se observa orina de características amarilla clara, piel de la espalda de integra.

Paciente quien en la mañana se realiza baño en cama se ofrece higiene y confort, se realiza arreglo de la unidad, se realizan cuidados de la sonda de alimentación con irrigación de agua manual con buena tolerancia, durante el baño se observa en zona de ingles, presencia de dai al igual en zona de la espalda inferior hacia el lado izquierdo, se informa a jefe de turno para manejo, por el momento se aplica spray sensicare, para disminuir humedad, se dejan compresas bilaterales y se realiza cono en pene, además fijación de la sonda vesical bilateral, se realiza paso de silla a cama sin complicaciones, paciente permanece en unidad estables, se administra tratamiento farmacológico sin complicaciones, buena diuresis.

se realiza traslado de paciente en hotras de la tarde hacia sala de hospitalización habitación 723 se realiza debido decolutivo de insumos y medicamentos a farmacia al igual que insumos además, se realiza lista de chequeo de pertenencia en conjunto con familiar esposa quien queda bajo custodia de la misma. se realiza traslado en compañía de mensajero, familiar y personal asistencial en cama sin complicaciones durante el traslado.

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

Control de Medicamentos

06 septiembre 2021 02:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 06 Sep 2021 02:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 04:00 oxyRAPID 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 2 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 04:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1000 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: 2 amp

* 06 Sep 2021 04:00 NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL 8 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 04:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062 250 MILILITROS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 04:14 LINOVERA SOL TOPICA 30 ML REF 488354 / 450080 1 APLICACION Via Tópica
* 06 Sep 2021 04:14 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica
* 06 Sep 2021 04:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 40 MILILITROS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 06:00 ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: no se administra

* 06 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Oral

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

06 septiembre 2021 08:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 06 Sep 2021 08:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 08:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 10:00 oxyRAPID 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 2 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA BEDOYA GALLEGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144025062

06 septiembre 2021 14:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: NO SE LE ADMSNSITRA

* 06 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA BEDOYA GALLEGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144025062

06 septiembre 2021 18:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 06 Sep 2021 18:33 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 18:34 PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA BEDOYA GALLEGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144025062

06 septiembre 2021 22:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: intubacion

* 06 Sep 2021 20:00 ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 50 MILIgramos / HORA Via Endovenosa

Observaciones: intubacion

* 06 Sep 2021 20:00 PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO x 20 mL 20 MILILITROS Via Endovenosa
* 06 Sep 2021 20:00 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

Observaciones: intubación, 2 amp

* 06 Sep 2021 20:00 FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 0.2 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

07 septiembre 2021 00:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 06 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

* 07 Sep 2021 00:00 QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

07 septiembre 2021 00:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: en 135ml de Ssn

* 06 Sep 2021 22:00 MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 06 Sep 2021 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

07 septiembre 2021 03:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 07 Sep 2021 03:00 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 03:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS / HORA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

07 septiembre 2021 06:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 07 Sep 2021 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1000 MILILITROS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: en 135cc de Ssn

* 07 Sep 2021 06:00 MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 06:00 ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

07 septiembre 2021 11:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 07 Sep 2021 11:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

* 07 Sep 2021 11:00 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de medicamento

* 07 Sep 2021 11:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA BEDOYA GALLEGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144025062

07 septiembre 2021 14:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 07 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: dilución de norepinefrina

* 07 Sep 2021 14:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 14:00 NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 8 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: para endoscopia

* 07 Sep 2021 14:00 ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 50 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

07 septiembre 2021 17:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: POR SNY

* 07 Sep 2021 16:00 PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: INFUSION CONTINUA

* 07 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1000 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de fentanyl

* 07 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de midazolam

* 07 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 16:00 MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 07 Sep 2021 16:00 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

07 septiembre 2021 23:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 07 Sep 2021 20:00 CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 07 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 07 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

08 septiembre 2021 01:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 08 Sep 2021 00:00 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 08 Sep 2021 00:00 MIDAzolam 2 mg/ 2mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 2 mL 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 08 Sep 2021 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322 500 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

08 septiembre 2021 03:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 08 Sep 2021 06:00 ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 08 Sep 2021 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 08 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

08 septiembre 2021 13:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: INFUSION CONTINUA

* 08 Sep 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) 1000 MILILITROS Via Endovenosa

* 08 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: se aplica 5 cc por orden medica

* 08 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 70 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ELIANA ALVAREZ RIAÑOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144134536

08 septiembre 2021 17:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 6 ampollas de fentanyl mas 240 cc de s.sn al 0.9%

* 08 Sep 2021 17:00 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 08 Sep 2021 17:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ELIANA ALVAREZ RIAÑOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144134536

08 septiembre 2021 23:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 08 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 08 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 08 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 08 Sep 2021 22:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: para diluir medicamentos del turno

* 08 Sep 2021 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 00:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 00:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

09 septiembre 2021 02:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 09 Sep 2021 02:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) 1000 MILILITROS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 02:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

09 septiembre 2021 05:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 09 Sep 2021 04:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 09 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

09 septiembre 2021 09:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: mas 1 cc de haparina mas 1 amo de lidocaína para línea

* 09 Sep 2021 09:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: LINEA ARTERIAL

* 09 Sep 2021 09:00 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 MG/1ML) SOLUCION INYECTABLE (LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 10 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: LINEA ARTERIAL

* 09 Sep 2021 09:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: 1 AMP EN 100CC DE SOLUCION SALINA PASAR EN 1 HORA

* 09 Sep 2021 09:00 CLORURO DE POTASIO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (POTASIO CENTRAL 20 mEq / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEDB x 100 mL) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 09:36 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 10:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66933718

09 septiembre 2021 12:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 09 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) 1000 MILILITROS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 12:00 CLORURO DE POTASIO 40 MEQ / 500ML SOLUCION INYECTABLE (POTASIO PERIFERICO 40 mEq / 500 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: en 240 de ssn

* 09 Sep 2021 12:49 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 09 Sep 2021 12:50 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66933718

09 septiembre 2021 14:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: sny

* 09 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: sny.

* 09 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 10545616

09 septiembre 2021 16:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 09 Sep 2021 16:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: sny.

* 09 Sep 2021 16:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: mts.

* 09 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 10545616

09 septiembre 2021 17:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 09 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) 1000 MILILITROS Via Rectal

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 10545616

09 septiembre 2021 20:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 09 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 09 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 09 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Ssn 100cc

* 09 Sep 2021 22:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

10 septiembre 2021 01:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 270cc Ssn

* 10 Sep 2021 01:38 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

10 septiembre 2021 02:06 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: Ssn 100cc

* 10 Sep 2021 04:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 10 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 10 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

10 septiembre 2021 06:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: mtos

* 10 Sep 2021 06:17 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 10 Sep 2021 06:17 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

10 septiembre 2021 08:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 10 Sep 2021 10:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: dilución de unasyn

* 10 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa
* 10 Sep 2021 10:00 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de fentanil

* 10 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa
* 10 Sep 2021 11:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda
* 10 Sep 2021 11:25 EQUIPO PARA INFUSIONES ENTERALES CON PUNZON 8250857SP/8250833SP 1 UNIDAD Via Sonda

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

10 septiembre 2021 16:35 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 10 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 10 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 20 MILIGRAMOS Via Sonda
* 10 Sep 2021 14:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
* 10 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de cefazolina

* 10 Sep 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de unasyn

*	10 Sep 2021 16:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa
*	10 Sep 2021 16:00	AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa
*	10 Sep 2021 19:00	MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa
*	10 Sep 2021 19:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

10 septiembre 2021 22:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se administra por procedimiento

*	10 Sep 2021 20:00	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
*	10 Sep 2021 22:00	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
*	10 Sep 2021 22:00	QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
*	10 Sep 2021 22:00	AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa
*	10 Sep 2021 22:00	cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
*	10 Sep 2021 22:00	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1114061442

11 septiembre 2021 06:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

*	11 Sep 2021 04:00	AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 06:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 06:00	OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 06:00	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
*	11 Sep 2021 06:00	cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 06:00	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 06:44	FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 06:44	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE FRASCO PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1114061442

11 septiembre 2021 09:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: DILUCION DE MTO

*	11 Sep 2021 09:41	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa
*	11 Sep 2021 10:00	AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

11 septiembre 2021 13:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 11 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 11 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: NO SE ADMINISTRA

* 11 Sep 2021 14:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 11 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: NO SE ADMINISTRA

* 11 Sep 2021 16:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 11 Sep 2021 16:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUIS ALEJANDRO VASQUEZ MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113698196

12 septiembre 2021 06:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 09-11-2021 22:00

* 12 Sep 2021 03:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 03:00 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 03:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 04:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 09-11-2021 22:00

* 12 Sep 2021 04:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 09-11-2021 22:00

* 12 Sep 2021 04:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: 09-11-2021 22:00

* 12 Sep 2021 04:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 12 Sep 2021 06:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 06:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 12 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 12 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 14835667

12 septiembre 2021 10:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 12 Sep 2021 10:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

12 septiembre 2021 13:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 12 Sep 2021 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: se administro a las 14pm

* 12 Sep 2021 15:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: se administro a las 14pm

* 12 Sep 2021 15:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: se administro a las 14pm

* 12 Sep 2021 15:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: se administro a las 14pm

* 12 Sep 2021 15:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

12 septiembre 2021 15:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 12 Sep 2021 15:46 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

12 septiembre 2021 18:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 12 Sep 2021 16:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

12 septiembre 2021 18:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 12 Sep 2021 16:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

12 septiembre 2021 20:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 12 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: DILUCION DE MTOS

* 12 Sep 2021 20:33 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: PACIENTE CON TEMPERATURA DE 38°, MEDICO Y JEFE DE TURNOS ADICIONAL SE REALIZAN MEDIOS FISICOS + MANTA TERMICA

* 12 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 12 Sep 2021 22:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 12 Sep 2021 22:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 6 AMPOLLAS PARA INFUSION CONTINUA

* 12 Sep 2021 23:12 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 10 AMPOLLAS PARA INFUION CONTINUA

* 12 Sep 2021 23:13 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: DILUCION DE SEDACION Y ANALGESIA

* 12 Sep 2021 23:14 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

13 septiembre 2021 02:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: NO SE ADMISNTRA POR TRAQUEOSTOMIA

* 13 Sep 2021 06:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 13 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 13 Sep 2021 06:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 06:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

13 septiembre 2021 07:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 13 Sep 2021 07:17 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 07:17 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

13 septiembre 2021 10:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 13 Sep 2021 10:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: SE DILUYEN EN 270CC DE SSN AL 0.9% A 20CC/H

* 13 Sep 2021 10:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: SE DILUYEN EN 240CC DE SSN AL 0.9% A 20CC/H

* 13 Sep 2021 10:00 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

* 13 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

* 13 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 13 Sep 2021 14:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

13 septiembre 2021 15:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 13 Sep 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) 10000 MILILITROS Via Rectal

Observaciones: PARA FIBRBRONCOSCOPIA

* 13 Sep 2021 15:51 ROcuronio BROMURO 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 50 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 16:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 16:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

13 septiembre 2021 15:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: se administra 50 mg, para fibrobroncoscopia.

* 13 Sep 2021 15:52 PROPOFOL 1% (10 MG/ ML) EMULSION INYECTABLE (PROPOFOL 1% (10 mg/ mL) EMULSIÓN INYECTABLE VIAL x 20 mL) 200 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1110502145

13 septiembre 2021 21:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 13 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: DILUCION MDTOS EN EL TURNO.

* 13 Sep 2021 21:54 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 500 MILILITROS Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 13 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 13 Sep 2021 22:00 AMPIcilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via Endovenosa

* 13 Sep 2021 22:00 cefaZOLina 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 02:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: sedación, aalgesia. mdto

* 14 Sep 2021 02:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA FERLEY CUSPIAN SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31580757

14 septiembre 2021 02:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 14 Sep 2021 02:17 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 02:18 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **VIVIANA FERLEY CUSPIAN SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31580757

14 septiembre 2021 11:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 14 Sep 2021 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 14 Sep 2021 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

* 14 Sep 2021 16:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: se administra medicamento a las 12pm por error borre registro

* 14 Sep 2021 16:39 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: se administra furosemida 12:00 se borra registro por error

* 14 Sep 2021 16:41 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LIZETH PINZON TENORIO** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107076236

14 septiembre 2021 22:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 14 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 14 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 2 amp

* 14 Sep 2021 20:00 FENtanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 20:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 21:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: 10 amp

* 14 Sep 2021 21:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 300 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 14 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral

Observaciones: 2 tab

* 14 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral

* 15 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 15 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 2 fco

* 15 Sep 2021 00:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: diluir norepi

* 15 Sep 2021 00:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 15 Sep 2021 02:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 30 amp

* 15 Sep 2021 02:00 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 15 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 15 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 15 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

15 septiembre 2021 11:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: admitrado por aux johann Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 15 Sep 2021 09:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: aditrado por aux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 11:51 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: admintrada por aux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 11:58 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: adintrada y rgistada por la ux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: adaitrado y rgistrado por aux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 12:03 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

15 septiembre 2021 13:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 8:00 no ses admintra pciete n presenta fiebre

* 15 Sep 2021 10:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: ----14------admiitrado por aux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 13:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: se admintr las 14 :00 adintrado popr la aux joihanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 14:40 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: - es adminidtrada or aux Johanna Alejandra ospna

* 15 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: se admitra a las 14_oo TAB VO CADA 8 HR

* 15 Sep 2021 16:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

15 septiembre 2021 13:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: es adkitrado por aux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 16:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: es admitrado por axu ihanna Alejandra ospina

* 15 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

15 septiembre 2021 18:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: se admintra 30 ampollas

* 15 Sep 2021 17:00 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: aditrado por aux Johanna Alejandra Ospina

* 15 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

15 septiembre 2021 21:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 15 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 15 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

15 septiembre 2021 21:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 15 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 15 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

16 septiembre 2021 02:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 16 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 16 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: POR SNY

* 16 Sep 2021 02:23 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

16 septiembre 2021 06:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: dosis 2 am

* 16 Sep 2021 04:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 16 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 16 Sep 2021 04:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 16 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 10 ampollas

* 16 Sep 2021 06:27 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 10 ampollas

∗ 16 Sep 2021 06:29 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

16 septiembre 2021 07:01 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ 16 Sep 2021 07:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

16 septiembre 2021 11:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ 16 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

∗ 16 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: para mto

∗ 16 Sep 2021 11:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: para mto

∗ 16 Sep 2021 11:53 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: para mto

∗ 16 Sep 2021 11:53 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 150 MILILITROS Via Endovenosa

∗ 16 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

∗ 16 Sep 2021 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

16 septiembre 2021 17:47 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ 16 Sep 2021 17:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

16 septiembre 2021 17:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: mto 14

∗ 16 Sep 2021 15:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: mto 14

∗ 16 Sep 2021 15:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

∗ 16 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

16 septiembre 2021 18:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

∗ 16 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

∗ 16 Sep 2021 18:04 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

∗ 16 Sep 2021 15:00 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: para fentanyl

* 16 Sep 2021 15:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

16 septiembre 2021 22:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 16 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 16 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: midazolam

* 16 Sep 2021 21:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: goteo

* 16 Sep 2021 21:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 16 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 16 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 17 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: no se administra, no fiebre

* 17 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: goteo

* 17 Sep 2021 01:00 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 17 Sep 2021 01:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

16 septiembre 2021 22:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 17 Sep 2021 02:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

17 septiembre 2021 02:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: mto

* 17 Sep 2021 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

17 septiembre 2021 06:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 17 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 17 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 17 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: GOTEO

* 17 Sep 2021 06:41 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO DE MIDAZOLAM

* 17 Sep 2021 06:42 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

17 septiembre 2021 09:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 17 Sep 2021 08:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 09:16 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 12:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 12:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

17 septiembre 2021 10:48 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 17 Sep 2021 10:00 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: NO SE ADMINISTRA EVA DE 0

* 17 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143842298

17 septiembre 2021 18:07 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 2 TAB VO CADA 8 HR

* 17 Sep 2021 14:12 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 17 Sep 2021 14:20 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: POR SNY

* 17 Sep 2021 16:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: IV CADA 8 HORAS no se administra paciente afebril

* 17 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: IV CADA 8 HORAS SI AGITACION

* 17 Sep 2021 16:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 2.5 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 18:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 17 Sep 2021 18:00 FENtanilo 0,1MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (FENtanilo 0,1mg / 2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 3 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 1 TAB VO DIA

* 17 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: EV CADA 8 HORAS INFUSION PROLONGADA SEGUN PROTOCOLO

* 17 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31576601

17 septiembre 2021 20:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 17 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: no se administra pos procedimiento

* 17 Sep 2021 20:08 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 17 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 17 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 18 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: no se administra no fierbre

* 18 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 00:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 2.5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

18 septiembre 2021 04:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 18 Sep 2021 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 02:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: para diluir medicamentos

* 18 Sep 2021 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 18 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

18 septiembre 2021 10:28 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se administra , afebril ,

* 18 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 08:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: no se administra

* 18 Sep 2021 08:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 2.5 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
* 18 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: mtos

* 18 Sep 2021 10:35 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 18 Sep 2021 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 18 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1086982196

18 septiembre 2021 16:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 2 TAB VO CADA 8 HR

* 18 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 18 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: no se admnistra no temperatura

* 18 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: IV CADA 8 HORAS SI AGITACION

* 18 Sep 2021 16:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: POR SNY

* 18 Sep 2021 16:57 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: 0.05MCG/MG/H A 1.2 MCG/KG/H PREMEZCLADA

* 18 Sep 2021 16:58 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 1 TAB VO DIA

* 18 Sep 2021 17:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 18 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143941706

18 septiembre 2021 19:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: inserción catéter picc

* 18 Sep 2021 19:01 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 MG/1ML) SOLUCION INYECTABLE (LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILILITROS Via Intradérmica

Observaciones: inserción catéter picc

* 18 Sep 2021 19:02 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JOHANNA MARIA HERRERA CORREA** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1118292908

18 septiembre 2021 23:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 18 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 18 Sep 2021 20:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON LA JEFE DE TURNO

* 18 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA JARAMILLO LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38613807

19 septiembre 2021 00:23 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: MEDICAMENTOS EN E L TURMO

* 18 Sep 2021 21:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

* 18 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 18 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 19 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 00:00 halopERidol 5 MG /1 ML SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg /1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EQUIPOS CAMBIO DE DISPOSITIVO

* 19 Sep 2021 00:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: MEDICAMENTOS

* 19 Sep 2021 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 03:39 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: + EQUIPO PARA NUTRICION

* 19 Sep 2021 06:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 19 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA JARAMILLO LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38613807

19 septiembre 2021 08:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se admisntra

* 19 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 08:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 19 Sep 2021 08:59 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 19 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 19 Sep 2021 13:21 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARIA YUDY ASTUDILLO ACOSTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38614566

19 septiembre 2021 18:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: :

* 19 Sep 2021 15:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda
* 19 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 19 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa
* 19 Sep 2021 18:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: EV CADA 8 HORAS INFUSION PROLONGADA SEGUN PROTOCOLO

* 19 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
* 19 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Nasal

Firmado electrónicamente por **FERNANDO BETANCOURTH RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 93349527

19 septiembre 2021 18:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 19 Sep 2021 16:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FERNANDO BETANCOURTH RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 93349527

19 septiembre 2021 22:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 7 DÍAS

* 19 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 19 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda
* 19 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 20 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 20 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 20 Sep 2021 00:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 20 Sep 2021 02:20 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: medicamento de las 8 :00 pm

* 20 Sep 2021 03:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 20 Sep 2021 04:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 20 Sep 2021 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

20 septiembre 2021 06:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 06:21 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: Dilución:

* 20 Sep 2021 06:22 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

* 20 Sep 2021 04:00 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

20 septiembre 2021 08:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 20 Sep 2021 08:00 halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (halopERidol 5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 20 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 08:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 08:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 13:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: para diluir mtos

* 20 Sep 2021 12:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 20 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

* 20 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 13:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 20 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 13:40 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: 0.05MCG/MG/H A 1.2 MCG/KG/H PREMEZCLADA

* 20 Sep 2021 13:40 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 17:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 17:09 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 20 Sep 2021 17:12 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 20 Sep 2021 17:12 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 20 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 20 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 17:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 18:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 17:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 17:20 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **EUCARIS LUCUMI SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 34513483

20 septiembre 2021 23:32 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 20 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 20 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 20 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 20 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 20 Sep 2021 23:33 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 02 am

* 21 Sep 2021 03:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 21 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143845660

21 septiembre 2021 11:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 21 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: temperatura 38

* 21 Sep 2021 10:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Sep 2021 11:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

* 21 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 12:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 21 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

21 septiembre 2021 18:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 21 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 18:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

21 septiembre 2021 18:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 21 Sep 2021 18:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

21 septiembre 2021 20:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 21 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 21 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: MTOS

* 21 Sep 2021 20:36 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: MTOS

* 21 Sep 2021 20:36 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 20 MILILITROS Via Endovenosa

* 21 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 22 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: NO T°

* 22 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 02:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: POR SNY

* 22 Sep 2021 05:03 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 LITROS Via Sonda

* 22 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 22 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA CONTRERAS ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107066360

22 septiembre 2021 10:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 22 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 22 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: DILUCION DE MTOS

* 22 Sep 2021 10:47 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: DILUCION DE MTOS

* 22 Sep 2021 10:48 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDREA CAROLINA HOLGUIN NARANJO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1003431395

22 septiembre 2021 15:04 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 22 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 22 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: no se administra paciente con diarrea...18

* 22 Sep 2021 15:05 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 22 Sep 2021 15:13 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 22 Sep 2021 18:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 22 Sep 2021 18:24 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA CASTELLANOS LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 24334589

22 septiembre 2021 20:21 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 7 DÍAS

* 22 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 22 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral

* 22 Sep 2021 22:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Oral

* 22 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38603351

23 septiembre 2021 00:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: Endovenosa CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 2 HORAS DILUR 2 AMP DE VANCOMICINA EN 250CC DE SSN, Y APLICAR E.V LENTO 2 HRS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. INICIAR A LAS 4:00AM

* 23 Sep 2021 00:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 23 Sep 2021 02:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38603351

23 septiembre 2021 04:29 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: POR SNY

* 23 Sep 2021 04:29 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

* 23 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

* 23 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38603351

23 septiembre 2021 10:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 23 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 23 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 23 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Sep 2021 12:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1110502145

23 septiembre 2021 16:30 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 23 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 23 Sep 2021 16:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

* 23 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 23 Sep 2021 16:30 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

* 23 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 23 Sep 2021 18:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1110502145

23 septiembre 2021 18:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 23 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) 500 MILILITROS Via Rectal

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1110502145

23 septiembre 2021 19:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 23 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 23 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda
* 23 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 23 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 24 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 24 Sep 2021 02:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
* 24 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 24 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUIS ALEJANDRO VASQUEZ MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113698196

23 septiembre 2021 23:08 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 24 Sep 2021 00:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUIS ALEJANDRO VASQUEZ MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113698196

24 septiembre 2021 08:31 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 24 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa
* 24 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 24 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 24 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda
* 24 Sep 2021 08:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

24 septiembre 2021 08:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: MTOS

* 24 Sep 2021 08:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

24 septiembre 2021 14:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 24 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda
* 24 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda
* 24 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: 65cc/H

* 24 Sep 2021 15:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: no se administra no fiebre

* 24 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 24 Sep 2021 16:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: no se administra

* 24 Sep 2021 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 24 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 24 Sep 2021 18:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

24 septiembre 2021 21:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 24 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 24 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 24 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 24 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: MTOS

* 24 Sep 2021 23:58 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: NO SE ADM

* 25 Sep 2021 00:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 02:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: 1 TAB VO DIA

* 25 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: 2 TAB VO

* 25 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: NET POR SNY + CAMBIO DE EQUIPO

* 25 Sep 2021 06:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **MARIANA ARANGO MARQUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144096448

25 septiembre 2021 08:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se admisntra

* 25 Sep 2021 08:19 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 08:22 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Sep 2021 08:23 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 08:24 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 08:25 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 08:25 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 25 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: no se adminstra

* 25 Sep 2021 16:13 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: no se adminstra

* 25 Sep 2021 16:14 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 25 Sep 2021 17:45 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Sep 2021 17:45 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARIA YUDY ASTUDILLO ACOSTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38614566

25 septiembre 2021 12:34 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 25 Sep 2021 12:34 IPRAtropio BROMURO 0,025 % SOLUCION (ATROVENT 0,25 mg /mL SOLUCION PARA INHALAR FRASCO x 20 mL) 4 PUFF Via Inhalatoria

Firmado electrónicamente por **NATALIA YANDY LEON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144066532 Identificación CC 1144066532

25 septiembre 2021 23:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 25 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 25 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: NO SE ADMNSITRA NO FIEBRE

* 26 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: NO SE ADMNISTRA

* 26 Sep 2021 00:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 1 TAB VO DIA

* 26 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: 2 TAB VO CADA 8 HR

* 26 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: POR SNY

* 26 Sep 2021 06:04 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143941706

26 septiembre 2021 02:09 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 26 Sep 2021 02:08 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143941706

26 septiembre 2021 10:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 26 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 26 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 26 Sep 2021 08:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 26 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: no se administra no lo hay

* 26 Sep 2021 10:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **VIVIANA VALENCIA MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29180788

26 septiembre 2021 16:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 26 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

* 26 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 26 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 26 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 26 Sep 2021 16:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 GRAMO Via Endovenosa

* 26 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

26 septiembre 2021 19:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 26 Sep 2021 18:00 MEROpenem ANHIDRO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via Endovenosa

* 26 Sep 2021 18:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 26 Sep 2021 19:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

26 septiembre 2021 21:50 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 26 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 26 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: POR SNY

* 26 Sep 2021 20:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 MILILITROS Via Sonda

* 26 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 26 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

27 septiembre 2021 01:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se administra

* 27 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 27 Sep 2021 00:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: dilución de Metoclopramida

* 27 Sep 2021 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

27 septiembre 2021 05:04 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 27 Sep 2021 05:04 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 27 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

27 septiembre 2021 09:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se administra no t°

* 27 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 27 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 27 Sep 2021 08:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: medicamento

* 27 Sep 2021 08:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 27 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 27 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) 1000 MILILITROS Via Rectal

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

27 septiembre 2021 13:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: POR SNY

* 27 Sep 2021 13:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

27 septiembre 2021 13:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: irrigación picc

* 27 Sep 2021 10:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 20 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

27 septiembre 2021 16:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 27 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 27 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

* 27 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 14835667

27 septiembre 2021 23:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 27 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 27 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 27 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 27 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: mtos

* 27 Sep 2021 23:24 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: irrigación PICC

* 28 Sep 2021 00:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 40 MILILITROS Via Endovenosa

* 28 Sep 2021 00:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones:
no se administra

* 28 Sep 2021 00:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: POR SNY

* 28 Sep 2021 04:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

* 28 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 28 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

28 septiembre 2021 07:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Observaciones: no se administra

* 28 Sep 2021 07:59 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 28 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: no se administra

* 28 Sep 2021 08:06 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 28 Sep 2021 08:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via Endovenosa

* 28 Sep 2021 08:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via Endovenosa

* 28 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 28 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 28 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 28 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Observaciones: NO SE ADMISNTRA

* 28 Sep 2021 15:29 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: no se administra

* 28 Sep 2021 16:30 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 28 Sep 2021 17:40 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **MARIA YUDY ASTUDILLO ACOSTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38614566

28 septiembre 2021 22:05 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 28 Sep 2021 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 28 Sep 2021 20:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 28 Sep 2021 20:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

* 28 Sep 2021 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: no fiebre

* 28 Sep 2021 22:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: 0

* 28 Sep 2021 22:09 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: no nauseas 0

* 28 Sep 2021 22:12 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Sep 2021 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 29 Sep 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

29 septiembre 2021 10:10 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 29 Sep 2021 08:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 29 Sep 2021 08:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: irrigaccion de cateter picc

* 29 Sep 2021 08:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 10 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: no se administra paciente no tiene nauseas

* 29 Sep 2021 10:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Sep 2021 10:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: POR SNY

* 29 Sep 2021 13:00 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

29 septiembre 2021 16:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

* 29 Sep 2021 14:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

* 29 Sep 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 29 Sep 2021 14:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: no se administra paciente no tiene temperatura

* 29 Sep 2021 16:00 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: no se administra

* 29 Sep 2021 16:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Sep 2021 16:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 40 MILILITROS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

Glucometria Hospitalizacion

06 septiembre 2021 00:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 06/09/2021 00:00
Resultados Resultados: 104 mgdl
Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

06 septiembre 2021 06:18 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 06/09/2021 06:18
Resultados Resultados: 99 mgdl
Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

Glucometria

08 septiembre 2021 10:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 08/09/2021 10:15
Resultados Resultados: 120 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

08 septiembre 2021 17:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 08/09/2021 17:36
Resultados Resultados: 113 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **ELIANA ALVAREZ RIAÑOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144134536

09 septiembre 2021 00:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 09/09/2021 00:33
Resultados Resultados: 142 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **HERNAN ANDRES HERNANDEZ HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116258488

09 septiembre 2021 11:51 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 09/09/2021 11:51
Resultados Resultados: 107 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66933718

09 septiembre 2021 14:13 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 09/09/2021 14:13
Resultados Resultados: 123 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

Glucometria Hospitalizacion

09 septiembre 2021 23:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 09/09/2021 23:00
Resultados Resultados: 116mg/dl
Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

10 septiembre 2021 06:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 10/09/2021 06:00
Resultados Resultados: 112mg/dl
Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130586296

Glucometria

10 septiembre 2021 11:56 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 10/09/2021 11:56
Resultados Resultados: 108 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

10 septiembre 2021 18:16 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 10/09/2021 18:16
Resultados Resultados: 92 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130588573

10 septiembre 2021 23:58 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 10/09/2021 23:58
Resultados Resultados: 90 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1114061442

11 septiembre 2021 05:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 11/09/2021 05:44
Resultados Resultados: 97 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1114061442

11 septiembre 2021 18:20 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 11/09/2021 18:20
Resultados Resultados: 110 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LUIS ALEJANDRO VASQUEZ MEDINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113698196

12 septiembre 2021 00:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 12/09/2021 00:02
Resultados Resultados: 125 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31973902

12 septiembre 2021 11:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 12/09/2021 11:27
Resultados Resultados: 131 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA GONZALEZ MARTINEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144132684

12 septiembre 2021 17:44 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 12/09/2021 17:44
Resultados Resultados: 140 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **INGRID JOHANA MURILLO OROZCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143929127

13 septiembre 2021 01:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 13/09/2021 01:12

Resultados Resultados: 136 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA NIÑO CARABALI** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1126824805

13 septiembre 2021 07:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 13/09/2021 07:24
Resultados Resultados: 275 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

13 septiembre 2021 12:15 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 13/09/2021 12:15
Resultados Resultados: 118 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

13 septiembre 2021 18:05 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 13/09/2021 18:05
Resultados Resultados: 110 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143948751

14 septiembre 2021 00:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 14/09/2021 00:03
Resultados Resultados: 131 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144148395

15 septiembre 2021 00:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 15/09/2021 00:24
Resultados Resultados: 137 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

15 septiembre 2021 05:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 15/09/2021 05:49
Resultados Resultados: 82 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

15 septiembre 2021 12:45 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 15/09/2021 12:45
Resultados Resultados: 139 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

15 septiembre 2021 17:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 15/09/2021 17:38
Resultados Resultados: 136 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113658870

Glucometria Hospitalizacion

16 septiembre 2021 06:36 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 16/09/2021 06:36
Resultados Resultados: 100mg/dl

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835015

Glucometria

16 septiembre 2021 12:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*

Fecha Fecha: 16/09/2021 12:27
Resultados Resultados: 106 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ELIANA ALVAREZ RIAÑOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144134536

16 septiembre 2021 18:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 16/09/2021 18:12
Resultados Resultados: 130 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

Glucometria Hospitalizacion

17 septiembre 2021 00:03 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 17/09/2021 00:03
Resultados Resultados: 128 mg/dl Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

Glucometria

17 septiembre 2021 05:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 17/09/2021 05:52
Resultados Resultados: 111 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144055309

17 septiembre 2021 12:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 17/09/2021 12:12
Resultados Resultados: 105 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANNA VALENTINA AYALA TRUJILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143880332

17 septiembre 2021 16:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 17/09/2021 16:41
Resultados Resultados: 101 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **HECTOR JAMES PARRA ORDOÑEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 94411524

17 septiembre 2021 23:55 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 17/09/2021 23:55
Resultados Resultados: 97 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118290856

18 septiembre 2021 06:26 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 18/09/2021 06:26
Resultados Resultados: 93 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38886157

18 septiembre 2021 12:41 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 18/09/2021 12:41
Resultados Resultados: 109 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1086982196

18 septiembre 2021 17:27 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 18/09/2021 17:27
Resultados Resultados: 119 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JUAN DAVID RAMIREZ HOYOS** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 1059908015

19 septiembre 2021 00:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 19/09/2021 00:46
Resultados Resultados: 126 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **JAIR HERNANDO ASTUDILLO URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130677263

Glucometria Hospitalizacion

19 septiembre 2021 06:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 19/09/2021 06:00
Resultados Resultados: 129mg/dl
Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA JARAMILLO LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38613807

Glucometria

19 septiembre 2021 06:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 19/09/2021 06:19
Resultados Resultados: 129 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA JARAMILLO LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38613807

19 septiembre 2021 12:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 19/09/2021 12:02
Resultados Resultados: 109 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

19 septiembre 2021 17:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 19/09/2021 17:59
Resultados Resultados: 119 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **FERNANDO BETANCOURTH RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 93349527

20 septiembre 2021 16:33 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 20/09/2021 16:33
Resultados Resultados: 129 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA PISSO** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 67031752

Glucometria Hospitalizacion

20 septiembre 2021 22:38 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 20/09/2021 22:38
Resultados Resultados: 134 mg/dL Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143845660

Glucometria

21 septiembre 2021 11:54 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 21/09/2021 11:54
Resultados Resultados: 128 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

21 septiembre 2021 17:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 21/09/2021 17:39
Resultados Resultados: 105 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

22 septiembre 2021 00:42 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 22/09/2021 00:42
Resultados Resultados: 123 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA SANCHEZ VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118288462

22 septiembre 2021 06:02 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 22/09/2021 06:02
Resultados Resultados: 148 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA CONTRERAS ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107066360

22 septiembre 2021 17:57 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 22/09/2021 17:57
Resultados Resultados: 184 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA FILOTEO ARBOLEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107063740

23 septiembre 2021 00:19 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 23/09/2021 00:19
Resultados Resultados: 108 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38603351

23 septiembre 2021 12:24 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 23/09/2021 12:24
Resultados Resultados: 121 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31576601

23 septiembre 2021 17:14 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 23/09/2021 17:14
Resultados Resultados: 136 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1110502145

24 septiembre 2021 17:59 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 24/09/2021 17:59
Resultados Resultados: 118 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **NATHALIA HUERTAS JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130676295

25 septiembre 2021 01:53 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 25/09/2021 01:53
Resultados Resultados: 107 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARIANA ARANGO MARQUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144096448

25 septiembre 2021 06:17 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 25/09/2021 06:17
Resultados Resultados: 126 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARIANA ARANGO MARQUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144096448

25 septiembre 2021 12:49 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 25/09/2021 12:49
Resultados Resultados: 123 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA PISSO** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 67031752

26 septiembre 2021 05:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 26/09/2021 05:37
Resultados Resultados: 115 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANNA VALENTINA AYALA TRUJILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143880332

26 septiembre 2021 15:46 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 26/09/2021 15:46
Resultados Resultados: 123 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1085279698

27 septiembre 2021 00:37 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 27/09/2021 00:37
Resultados Resultados: 139 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

27 septiembre 2021 05:52 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 27/09/2021 05:52
Resultados Resultados: 116 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

27 septiembre 2021 06:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 27/09/2021 06:00
Resultados Resultados: 118 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANIELA ALEXANDRA VIDALES RODRIGUEZ** -- AUX. DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199549

Glucometria Hospitalizacion

27 septiembre 2021 22:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 27/09/2021 22:00
Resultados Resultados: 103 mg/dl

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

28 septiembre 2021 06:00 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 28/09/2021 06:00
Resultados Resultados: 117mg/dl

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

Glucometria

29 septiembre 2021 01:11 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Fecha Fecha: 29/09/2021 01:11
Resultados Resultados: 105 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

Diagnósticos de Egreso **Localización** **Tipo DX**

-- (T061) TRAUMATISMOS DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL QUE AFECTAN OTRAS MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Hospitalización**

Fecha y hora de salida **08 sep. 2021 13:21** Remitido a

Medio de trasporte

Notas Aclaratorias

27 septiembre 2021 18:39 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
INTERCONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA DEL 26 DE SEPTIEMBRE NO INFORMADA.

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GARCIA DURAN** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 03-00102 Identificación CC 66783799

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Datos de Enfermeria

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **VASQUEZ SANCHEZ GUSTAVO**
Identificación **CC 16643587**
Especialidad **NEUROCIRUGIA**
Tarjeta Profesional **15163**

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **Carrera 38 BIS 5B2-04. SEDE PRINC 3**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**14534262**

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Identificación del Paciente

Paciente **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** Doc. de identificación **CC 6538228**
Fecha de Nacimiento **11-julio-1984** Edad **37 Años 2 Meses** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3174709502** Celular **3174709502**
Dirección **CORREGIMINETO PORVENIR - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARIA LUCIA VALENCIA ARIAS**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **11-sep.-2021 10:08**
Fecha y hora de Atención **11-sep.-2021 11:09**
El paciente se moviliza por sus propios medios?
Medio de trasporte
Estado de llegada
Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Quirúrgicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Traumatologicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Tóxicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Inmunologicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Perinatal - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
11/sep./2021 13:21	110/73	85	/			36	76	12	93	95
11/sep./2021 16:49	105/70		/			37	107	12	99	

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (S220) FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA		Impresion Diagnóstica
-- (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

Ordenes de Examenes

11 septiembre 2021 13:46 - *(CIRUGIA)*

∗ (Hora: 13:46) 912002 TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones paciente con sangrado durante procedimiento qx

Firmado electrónicamente por **MARIA XIMENA PAZ ESCOBAR** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18631 Identificación CC 31908360

Nota Quirúrgica

11 septiembre 2021 16:29 - *(CIRUGIA)*

035402 ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL
Fecha: 11 sep. 2021 16:29
Lateralidad: Ambos **Medico:** GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ
Dx Principal: S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Dx Relacionado: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
Dx de Complicación: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

030211 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA
Fecha: 11 sep. 2021 16:29
Lateralidad: Ambos **Medico:** GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ
Dx Principal: S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Dx Relacionado: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
Dx de Complicación: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

778964 VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR
Fecha: 11 sep. 2021 16:29
Lateralidad: Ambos **Medico:** GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ
Dx Principal: S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Dx Relacionado: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
Dx de Complicación: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

810123 ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA
Fecha: 11 sep. 2021 16:29
Lateralidad: Ambos **Medico:** GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ
Dx Principal: S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Dx Relacionado: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
Dx de Complicación: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

810514 ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
Fecha: 11 sep. 2021 16:29
Lateralidad: Ambos **Medico:** GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ
Dx Principal: S241 OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Dx Relacionado: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
Dx de Complicación: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **4** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **VANCOMICINA-AZACTAN**

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA DE REGIÓN OCCIPITOCERVICAL Y TORACICA, CON PACIENTE EN DECUBITO PRONO , CON MONITORIA ELECTROFISIOLOGICA INTRAOPERATORIA (CASA MEDICA LA INSTRUMENTADORA). PACIENTE EN DECUBITO PRONO.
SE REALIZA INCISIÓN EN LINEA MEDIA DESDE C4 HASTA T8.
SE DISECA POR PLANOS.
EN EL PLANO MUSCULAR SE OBSERVA HEMATOMA Y SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO.
SE DESPERIOSTIZAN LAMINAS, ESPINOSAS Y APOFISIS TRASNVERSAS.
SE OBSERVA MULTIPLES FRACTURAS DESPLAZADAS A NIVEL CERVICODORSAL CON GRAN ESCALON. ENTRE C7-T1 Y T2-T4.
SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS SUELTOS DE LAS APOFISIS ESPINOSAS Y LAS LAMINAS DE T2-T3-T4.
SE AMPLIA LA LAMINECTOMIA.-
SE OBSERVA MEDULA COMPLETAMENTE SECCIONADA ANATOMICAMENTE CON DURAMADRE DESGARRADA . SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DEL CANAL EN SU PARTE PROXIMAL.
CUERPO VERTEBRAL DE T3 ANGULADO E IM PIDE LA REDUCCIÓN DE LA LUXOFRACTURA.
SE REALIZA VERTEBRECTOMIA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMIA BILATERAL..
LUEGO ESQUIRLECTOMIA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS OSEOS DENTRO DEL CANAL Y DENTRO DE LA DURAMADRE DESGARRADA.
SE DISECA PROXIMAL Y DISTAL EL SACO DURAL .
SE PROCEDE A REALIZAR TOMA DE FASCIA PARA HACER CIERRE DE LA DURAMADRE (DUROPLASTIA) EN SU PARTE PROXIMAL SE CIERRA "EL MUÑON PROXIMAL Y LUEGO EL DISTAL".

SE SUTURA DURAMADRE CON NUROLON. AL REALIZAR MANIOBRA DE VALSALVA PERSISTE FISTULA DE LCR POR LO CUAL SE REFUERZA LA SUTURA Y SE DEJA DURASEAL CON PARCHE DE MUSCULO.

SEGUIDO SE REALIZA EL PASO DE TORNILLOS TRASMASA LATERAL EN C5-C6-C7, Y POSTERIORMENTE EN T4-T5-T6.
CON BARRAS CERVICODORSALES Y TUERCAS PRISIONERAS SE REALIZA LA REDUCCIÓN PARCIAL Y FIJACIÍON.
SEGUIDO SE ESCARIFICAN LAS LAMINAS SANAS Y SE HACE ARTRODESIS CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO Y 10 CC DE PUTTY.

DURANTE TODO EL TIEMPO QUIRURGICO LOS POTENCIALES MOTORES Y S S DE MIEMBROS SUPERIORES ESTUVIERON ESTABLES.

SUTURA DE FASCIA CON VICRYL 0 Y 3-0.
SUTURA DE PIEL PROLENE 3-0.
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 1000
Muestras

enviadas a patología:
NO

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Complicaciones:
NINGUNA.

Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): VASQUEZ SANCHEZ GUSTAVO
Anestesiologo 1: PAZ ESCOBAR MARIA XIMENA
Cirujano 2: LLANOS LUCERO CARLOS ANTONIO

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

Control de Medicamentos

11 septiembre 2021 13:32 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: ANTIBIOTICO PROFILACTICO
* 11 Sep 2021 13:05 AZTREONAM 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (AZTREONAM 1gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: ANTIBIOTICO PROFILACTICO
* 11 Sep 2021 13:05 AZTREONAM 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (AZTREONAM 1gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: ANTIBIOTICO PROFILACTICO
* 11 Sep 2021 13:32 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: ANTIBIOTICO PROFILACTICO
* 11 Sep 2021 13:32 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: DILUIDO HASTA 2 MGR EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:34 REMIfentanil HCL 2 MG POLVO LIOFILIZADO (ULTIVA 2 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:42 HIDROXIETIL ALMIDON 6% SOLUCION INYECTABLE (VOLUVEN 6% (60 mg/ 1 mL) SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:46 ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE (traNEXAM 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

11 septiembre 2021 13:47 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:47 ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE (traNEXAM 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:47 ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE (traNEXAM 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:49 ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE (traNEXAM 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EN GOTEO
* 11 Sep 2021 13:51 HIDROXIETIL ALMIDON 6% SOLUCION INYECTABLE (VOLUVEN 6% (60 mg/ 1 mL) SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

11 septiembre 2021 13:52 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: DILUCIONES
* 11 Sep 2021 13:52 AGUA ESTERIL 10 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: DILUCIONES

∗ 11 Sep 2021 13:52 AGUA ESTERIL 10 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

11 septiembre 2021 14:02 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: INDUCCION

∗ 11 Sep 2021 14:02 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 MG/1ML) SOLUCION INYECTABLE (LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 miliEQUIVALENTES / Kg / HORA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

11 septiembre 2021 15:06 - *(CIRUGIA)*

∗ 11 Sep 2021 15:06 REMIfentanil HCL 2 MG POLVO LIOFILIZADO (ULTIVA 2 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

∗ 11 Sep 2021 15:06 SULFATO DE MAGNESIO 2 gramos / 20 mL SOLUCION INYECTABLE (SULFATO DE MAGNESIO 2 gramos / 20 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE JP x 20 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

11 septiembre 2021 15:31 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: SE ADMON. 120 ML PARA DILUCION DE 10 AMPOLLAS DE 15 MGR. VOLUMEN TOTAL DE MIDAZOLAM 30 ML(150 MGR)

∗ 11 Sep 2021 15:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 1 MILILITROS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:36 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:36 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:36 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:37 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:37 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:37 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:38 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:38 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: GOOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:38 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

11 septiembre 2021 15:39 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: GOTEO UCI

∗ 11 Sep 2021 15:39 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

11 septiembre 2021 15:58 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: MESA QX.

∗ 11 Sep 2021 15:58 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Irrigación

Observaciones: MESA QX.

∗ 11 Sep 2021 15:58 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (S220) FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA		Impresion Diagnóstica
-- (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

Notas Aclaratorias

11 septiembre 2021 17:13 - *(CIRUGIA)*

SALA LISTA 18:00

Firmado electrónicamente por **NATALIA BETANCOURT POSSO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1136059937

Firmado Electrónicamente por **VASQUEZ SANCHEZ GUSTAVO**
Identificación **CC 16643587**
Especialidad **NEUROCIRUGIA**
Tarjeta Profesional **15163**

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **Carrera 38 BIS 5B2-04. SEDE PRINC 3**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**14534262**

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Identificación del Paciente

Paciente **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** Doc. de identificación **CC 6538228**
Fecha de Nacimiento **11-julio-1984** Edad **37 Años 2 Meses 6 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3174709502** Celular **3174709502**
Dirección **CORREGIMINETO PORVENIR - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARIA LUCIA VALENCIA ARIAS**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **17-sep.-2021 14:47**
Fecha y hora de Atención **17-sep.-2021 14:49**
El paciente se moviliza por sus propios medios?
Medio de trasporte
Estado de llegada
Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Quirúrgicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Traumatologicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Tóxicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Inmunologicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Perinatal - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
17/sep./2021 15:00	70/40	50	/			0	64	15	98	85

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- **(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA**		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Nota Quirúrgica

17 septiembre 2021 15:41 - *(CIRUGIA)*
311302 TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA

Fecha: 17 sep. 2021 15:41
Lateralidad: No Aplica **Medico:** DIEGO FERNANDO TORO ARANA
Dx Principal: J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **3** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia - Contaminada** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **NO**
ASEPSIA ANTISEPSIA YODADOS
CAMPOS ESTERILES
INFILTRACION CON MARCAINA
INSICION EN PIEL
DISECCION POR PLANOS
SE IDENTIFICA 2 ANILLO TRAQUEAL
SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA CON KIT TRACOE No 8.0 ENTRE 2-3 ANILLO TRAQUEAL CON TECNICA DE SELDINGER
SE INFLA BALON
SE COLOCA CAMISA BLANCA
SE CONECTA A VENTILACION MECANICA
BUENOS VOLUMENES - BUENA SATURACION
SE COLOCA HILADILLA

NO COMPLICACIONES
PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO

SS RADIOGRAFIA DE TORAX
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 1
Muestras

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

Colaboradores

Anestesiologo 1: OSORIO OSORIO ANA MARIA
Cirujano 1 (Ppal): TORO ARANA DIEGO FERNANDO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Control de Medicamentos

17 septiembre 2021 18:33 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: VER REGISTRO DE ANESTESIA

* 17 Sep 2021 15:00 PROPOFOL 1% (10 MG / 1 ML) EMULSION INYECTABLE (PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO x 20 mL) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: VER REGISTRO DE ANESTESIA

* 17 Sep 2021 15:00 ROcuronio BROMURO 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **DIANA HURTADO JORDAN** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1130632908

Diagnósticos de Egreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- (J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Firmado Electrónicamente por **TORO ARANA DIEGO FERNANDO**
Identificación **CC 94307647**
Especialidad **CIRUGIA GENERAL**
Tarjeta Profesional **760148-98**

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

Identificación del Paciente

Paciente **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** Doc. de identificación **CC 6538228**
Fecha de Nacimiento **11-julio-1984** Edad **37 Años 2 Meses 18 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3174709502** Celular **3174709502**
Dirección **CORREGIMINETO PORVENIR - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARIA LUCIA VALENCIA ARIAS**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **29-sep.-2021 17:05**
Fecha y hora de Atención **29-sep.-2021 17:06**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No**
Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta**
Procedencia **UCI**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **traslado uci**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **0 Minutos** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Paciente masculino de 37 años de edad, que ingreso por el servicio de urgencias-ci (05/09/2021) remitido del hospital de buga, por sufrir trauma multiple en accidente de transito (04/09/2021) por volcamiento en auto al caer en barranco via buga la habana, en calidad de conductor, sin perdida del conocimiento, presentando cervicalgia, dorsalgia y paraplejia, por dermatoma nivel t4-t5. Tac de columna cervical normal. Tac de columna dorsal fractura de cuerpo vertebral t3 con fragmento o seo en canal medular, fx de apofisis transversa de t2-t3-t4-t5, tac torax fx de arcos costales posteriores derechos 2,3,4 y del 3er izquierdo. Tac cervical y tac de abdomen sin lesiones asociadas. Paciente curso con shock medular y requirio soporte vasopresor (norepinefrina) ya resuelto. Se llevo a sala de operaciones para estabilizacion de columna (11/09/2021), portador de traqueostomía.esta con trastorno de la deglucion, tolerando soporte nutricional con net por sny (perative), presento endobronquitis y sinutis tratado (meropemen ff: 26.09.2021), persiste hipersecretor por tqt con mal manejo de secreciones con requerimiento de asistencia continua por t. Respiratoria + inhaloterapia y en seguimiento por fonoaudiologia con terapia deglucion, en plan de realizan ejercicios de activacion oromotora, extralaringea, con buena tolerancia, tolera ejercicios de shaker. Se indico progresion a una canula fenestrada por tqt pero no la tolero por hipersecresion.
Plan:
- trasladar a hospitalizacion para continuar manejo integral multidisciplinario en pisos.
- manejo conjunto con los servicios de:
- neurocirugia dr vasquez, med. Fisica y rehabilitacion, gsn, fonoaudiologia, psiquiatria, psicologia, terapia ocupac.
- alto cuidado por enfermeria, terapia respiratoria estricta, pronostico reservado ligado a evolucion clinica.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Quirúrgicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Traumatologicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Tóxicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Inmunologicos - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)
Perinatal - NIEGA(Reg: 05 Sep 2021 17:16:)

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
29/sep./2021 17:30	102/62	75	/			36	63	20	94	21
29/sep./2021 22:00	119/61	80	/			37.6	70	20	97	21
30/sep./2021 00:00	115/55	75	/			37.4	72	20	97	21
30/sep./2021 04:00	100/50	67	/			38.5	78	20	94	21
30/sep./2021 10:44	120/69	86	/			37.9	89	20	96	21
30/sep./2021 14:29	98/64	75	/			38.4	85	20	96	21
30/sep./2021 18:00	00/00	0	/			38.5	00	20	00	21
30/sep./2021 22:07	102/41	61	/			38.6	84	20	95	21

	01/oct./2021 00:00	0/0	0	/			38.2	0	0	0	0	
	01/oct./2021 03:00	0/0	0	/			38	0	0	0	0	
	01/oct./2021 05:03	0/0	0	/			38	0	0	92	21	
	01/oct./2021 06:00	96/60	72	/			38	72	22	91	21	
	01/oct./2021 10:21	113/61	78	/			37.6	68	20	93	21	
	01/oct./2021 14:48	100/47	65	/			37.3	73	19	92	21	
	01/oct./2021 21:45	108/55	73	/			35.5	58	19	92	21	
	02/oct./2021 00:00	0/0	0	/			38.3	0	0	0	21	
	02/oct./2021 02:00	0/0	0	/			37.6	0	0	0	21	
	02/oct./2021 04:35	113/63	80	/			38.0	74	17	94	21	
	02/oct./2021 08:00	111/57	75	/			37.3	67	19	94	21	
	02/oct./2021 14:11	114/55	75	/			36.1	57	19	96	21	
	02/oct./2021 22:28	121/63	82	/			36.9	73	20	94	21	
	03/oct./2021 03:59	116/66	83	/			38.1	77	20	93	21	
	03/oct./2021 10:22	100/60	73	/			36.7	62	19	94	21	
	03/oct./2021 14:26	102/54	70	/			37.3	62	18	94	21	
	03/oct./2021 21:43	97/50	66	/			35.9	68	19	93	21	
	04/oct./2021 05:00	107/62	77	/			37.8	72	20	91	21	
	04/oct./2021 10:28	110/64	79	/			37	71	22	94	21	
	04/oct./2021 14:15	97/50	66	/			38	70	20	95	21	
	04/oct./2021 20:00	105/58	74	/			38.1	77	19	92	21	
	05/oct./2021 04:00	105/53	70	/			37.6	71	22	91	21	
	05/oct./2021 09:00	111/57	75	/			38.3	68	19	91	21	
	05/oct./2021 15:00	106/55	72	/			37.7	72	22	95	21	
	05/oct./2021 20:00	104/55	71	/			37	69	19	94	21	
	06/oct./2021 05:52	90/50	63	/			36	63	17	93	21	
	06/oct./2021 09:00	96/54	68	/			37.3	67	17	93	21	
	06/oct./2021 15:00	94/51	65	/			37.4	68	19	93	21	
	06/oct./2021 21:56	103/48	66	/			37.3	62	21	99	21	
	07/oct./2021 05:44	95/48	64	/			37.6	74	20	98	21	
	07/oct./2021 10:05	108/57	74	/			36.5	94	20	93	21	
	07/oct./2021 14:17	103/46	65	/			37.6	66	19	91	21	
	07/oct./2021 21:00	101/50	67	/			37.2	74	19	94	21	
	08/oct./2021 05:00	102/55	71	/			37.8	74	19	91	21	
	08/oct./2021 10:10	95/53	67	/			37	63	19	93	21	
	08/oct./2021 16:26	93/52	66	/			36.7	57	20	94	21	
	08/oct./2021 21:12	96/51	66	/			37.1	67	20	94	21	
	09/oct./2021 05:55	85/43	57	/			35.7	66	20	93	21	
	09/oct./2021 09:00	110/68	82	/			36	65	19	92	21	
	09/oct./2021 15:00	101/56	71	/			37.3	64	19	93	21	
	09/oct./2021 21:00	108/62	77	/			36.	62	20	96	21	
	10/oct./2021 05:00	108/62	77	/			36.0	63	20	95	21	
	10/oct./2021 10:00	107/62	77	/			36.9	67	19	94	21	
	10/oct./2021 16:04	107/58	74	/			37.1	57	18	95	21	
	10/oct./2021 21:04	104/59	74	/			37.1	65	19	96	21	
	11/oct./2021 05:09	97/64	75	/			37.4	64	18	94	21	
	11/oct./2021 10:22	112/70	84	/			36.4	59	19	96	21	
	11/oct./2021 14:57	105/67	80	/			36.9	65	19	94	21	
	11/oct./2021 20:00	106/67	80	/			37.5	67	19	95	21	
	12/oct./2021 04:00	101/61	74	/			36.7	71	18	95	21	

Revisión por Sistemas

29 septiembre 2021 17:28 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Examen Físico

29 septiembre 2021 17:28 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Estado General. . . . . **tranquilo, sin signos de dif respiratoria, sny**

Cabeza. . . . . .

Boca y Faringe. . . . . **mucosas hidratadas, traqueostomia funcional**

Tórax.	**simétrico, no tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, cp ventilados**
Abdomen.	**no signos de irritación peritoneal**
Genito - Urinario.	**sonda vesical a cystoflo**
Musculo-esquelético.	**extremidades pulsos +, buen llenado capilar**
Neurológico.	**despierto , se conecta con el medio, respuesta verbal +**
Analisis.	**paciente de 37 años de edad con historia clinica descrita, en el momento estable hemodinamicamente. se continua manejo medico instaurado, vigilancia clínica, control de sinos vitales - avisar cambios gracias**
Observaciones.	**Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Notas de Evolución

29 septiembre 2021 17:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

ingreso hospitalización

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

30 septiembre 2021 10:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

30 septiembre 2021 11:16 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

PACIENTE CUMPLE 18 DIAS POSTQX DE CIRUGIA PARA ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA CERVICODORSAL.
YA EN PISO.
RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA POR TRAQUEOSTOMIA.
AHORA ENCUENTRO PACIENTE AFEBRIL, CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES.
MOVILIZA BIEN LOS MIEMBROS SUPERIORES.
PARAPLEJICO.

DEBE SER EVALUADO POR FISIATRIA PARA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS DE PLAN DE REHABILITACIÓN.
EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES DE PSIQUIATRIA.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

30 septiembre 2021 15:39 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21

s: paciente refiere sentirse bien, no dif respiratoria

o: encuentro paciente en cama, despierto, sin dif respiratoria, traquostomia funcional , sny funcional

a/p: paciente de 37 años de edad con dx anotados, en el momento estable hemodinamicamente. se continua manejo medico instaurado, vigilancia clínica, control de signos vitales - avisar cambios
gracias

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Notas de Interconsultas

30 septiembre 2021 16:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

FONOAUDIOLOGÍA

HORA DE INTERVENCIÓN: 10:45AM

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO

6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

PACIENTE EN SEGUIMIENTO FONOAUDIOLÓGICO DESDE LA UCI , EN COMPAÑÍA DE LA ESPOSA, DESPIERTO, POSTERIOR A TERAPIA FÍSICA , EN DONDE SE REALIZA ADAPTACIÓN DE ENDOCÁNULA FENESTRADA Y SE DEJA CON OCLUSIÓN DE TQT AL 50%, CON 02 AMBIENTE. SOPORTE NUTRICIONAL POR SONDA NASOENTERAL.

SE EVIDENCIA RESEQUEDAD EN CAVIDAD ORAL, REFLEJOS ORALES PRESENTES, PRAXIAS OROFACIALES CONSERVADAS, ACTIVANDO DEGLUCIONES AL ESTÍMULO, LENGUA CON PLACA BLANQUECINA, FONACIÓN CON ENDOCANULA FENESTRADA. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN OROMOTORA ,MANIOBRA DE SHAKER E ISOMÉTRICOS A TOLERANCIA.

SE HACEN TOMAS DE AGUA FRÍA 8 CC , DE A 2CC CON BUENA RESPUESTAS DEGLUTORIAS, SE COMENTA CON FISIOTERAPIA Y SE INICIA PRUEBA BLUE DAY TEST EN SALIVA, A ESPERA DE QUE NO HAYA SALIDA DE COLORANTE POR TQT PARA CONTINUAR CON ALIMENTO.

SE EXPLICAN EJERCICIOS A LA ESPOSA Y SE COMENTA CON MÉDICA DE PISO QUE EL PACIENTE QUIERE TENER OCPIÓN DE ATENCIÓN POR SICOLOGÍA PARA SOPORTE EMOCIONAL. DEJO ESTABLE.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA MALDONADO NAVAS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 24338 Identificación CC 66834664

Notas de Evolución

30 septiembre 2021 18:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

paciente con dx de vejiga neurogenica , se indica retiro de sonda vesical e iniciar cateterismo vesical cada 8 horas

se continua vigilancia clínica, control de signos vitales - avisar cambios
gracias

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

30 septiembre 2021 20:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

IC POR FISIATRÍA

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

Notas de Interconsultas

30 septiembre 2021 20:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

interconsulta medicina física y rehabilitación
primera valoración
dominancia diestro
ocupación:
enterado de historia clínica por notas medicas.
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: A con fractura inestable de t1-t2 y t2-t3
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21) de predominio maxilar bilateral y esfenoidal

3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve con contusiones subgaleal izquierda
4.2 hemorragia sub aracnoidea traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax con contusiones pulmonares bilaterales y derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirúrgico tqt 17/09/21

paciente en compañía de familia con traqueotomía pero con comunicación audible al ocluirla
niega dolor
cateterismo hoy se retiro sonda vesical a permanecía aun no se inicia cateterismo
deposición hace dos días.
no movilidad ni sensibilidad de las piernas
examen físico
en cama supino con inclinación lateral derecha. mal control de tronco
inspección con traqueostomia permeable.
palpación sin dolor
sensibilidad nivel T3/T4
fuerza miembros superiores 5/5 inferiores 0/5
tono flácido en miembros inferiores
reflejos ausentes en miembros inferiores
férulas acordes se le miden son correctas
análisis:
paciente con trauma severo con lesión raquimedular ASIA A nivel t3 sensitivo sin dolor asociado , con paraplejia secundaria , requiere manejo al egreso por su estado actual con Barthel para dependencia completa con terapia física , ocupacional y fonoaudiología domiciliarias y control con fisiatría un mes post egreso para definir requerimiento según estado neurológico de dispositivo para la movilidad , se explica se dan recomendaciones.
en hospitalización entrenar a paciente y familiar en la realización de cateterismo intermitente se inicia bisacodilo en la noche que debe continuarlo ambulatorio.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HANS KALIB ORTEGA MEJIA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 762805 Identificación CC 94520191

Notas de Evolución

01 octubre 2021 00:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

paciente presenta pico febril de 38.6 sin otra sintomatología
con indicación de hemocultivar

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

01 octubre 2021 09:56 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS.

PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR ASIA A NIVEL T3.
ANOCHE NUEVO PICO FEBRIL.
EN ESPERAD E SALIDA CON APOYO DE FISIATRIA.

SE SOLICITA EVALUACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO DE SU FOCO FEBRIL.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

01 octubre 2021 10:49 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

01 octubre 2021 14:50 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Presión Arterial: 100/47
Pulso: 73/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 37.3°C
Sat. Oxígeno: 92
EVA: 0

PACIENTE CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 3 DIAS, SE FORMULA BISACODILO

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

Notas de Interconsultas

01 octubre 2021 16:16 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

FONOAUDIOLOGÍA

HORA DE ATENCIÓN: 11 30 AM

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA ESPOSA, DESPIERTO ENDOCÁNULA FENESTRADA CON OCLUSIÓN DE TQT AL 100%, RESPIRANDO 02 AMBIENTE. SOPORTE NUTRICIONAL POR SONDA NASOENTERAL. FISIOTERAPIA NO REPORTA SALIDA DE COLORANTE AZUL POR TQT

SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN OROMOTORA, MANIOBRA DE SHAKER, ISOMÉTRICOS Y EJERCICIOS DE TRACTO VOCAL SEMIOCLUIDO Y TOMAS DE AGUA FRIA PARA ACTIVACIÓN DE LA DEGLUCIÓN.

SE CONTINÚA PRUEBA BLUE DAY TEST MODIFICADA, CON TINTURA EN COMPOTA DE 40Z, SIN SALIDA INICIAL DE ALIMEMTO POR TQT, SIN PRESENTAR TOS, ACTIVANDO DEGLUCIONES Y QUEDANDO V.A DESPEJADA.

EL PACIENTE REFIERE MUCHA SED, SE DAN PAUTAS A LA ESPOSA PARA DAR TOMAS DE 3CC DE AGUA EN VARIOS MOMENTOS PARA HIDRATAR CAVIDAD ORAL, TENIENDO EN CUENTA SIGNOS DE ALERTA. QUEDA ESTABLE. SE REPORTA CON FISIOTERAPIA PARA SEGUIMIENTO RESPIRATORIO.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA MALDONADO NAVAS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 24338 Identificación CC 66834664

Notas de Evolución

01 octubre 2021 18:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

02 octubre 2021 08:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: Leucocitos - 18.96 N % - 82.1 L % - 8.5 Hemoglobina - 9.5 Hematocrito - 28.9 plaquetas - 414
leucocitosis a expensas de neutrófilos, anemia moderada, plaquetas normales

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

Notas de Interconsultas

02 octubre 2021 13:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

ELECTROLITOS HOY SIN REPORTE

SEGUIMIENTO
PACIENTE CONOCIDO POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, ANTERIOR MANEJO EN UCI.
RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. ACTUALMENTE EN META. REALIZO HOY UNA DEPOSICION BLANDA.
-EN EVOLUCION CON PICOS FEBRILES A ESTUDIO.
-EN REHABILITACION FISICA Y PULMONAR Y SEGUIMIENTO POR FONO.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

02 octubre 2021 13:25 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

FONOAUDIOLOGÍA

ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, CON TQT ENDOCÁNULA FENESTRADA OCLUIDA AL 100%, RESPIRANDO 02 AMBIENTE. TOLERANDO NET POR SONDA NASOENTERAL.

EL DIA DE AYER SE REALIZÓ PRUEBA BLUE DAY TEST MODIFICADA EN COMPOTA DE 40Z, NO PRESENTÓ TRAZOS INMEDIATOS NI TARDÍOS.

SE SUGIERE ACTIVAR VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA ESPESA, SE BRINDAN RECOMENDACIONES CON RESPECTO A TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN, PAUTAS ANTIREFLUJO Y SIGNOS DE ALARMA. SE INDICAN EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN OROMOTORA, RESISTENCIA FARINGOLARÍNGEA Y CIERRE GLÓTICO.
SE DEJA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE MADRE.

Firmado electrónicamente por **ANDREA ORTEGA PALACIOS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 29688963

Notas de Evolución

02 octubre 2021 14:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
CONSCIENTE. RESPONDE COHERENTE.
AFEBRIL.
ESTÁ PENDIENTE LOS HEMOCULTIVOS Y EL UROCULTIVO SOLICITADO PARA EVALUACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y POSIBLE TRASLADO A CSA CON TERAPIA FISICA SOLICITADA POR FISIATRIA.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

02 octubre 2021 17:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Presión Arterial: 114/55
Pulso: 57/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 36.1°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

02 octubre 2021 22:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

se actualiza controlado
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Hospitalización

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA ARROYO ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1902288 Identificación CC 67022056

03 octubre 2021 10:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

Notas de Interconsultas

03 octubre 2021 11:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA
Daniel Andrés Valencia Arias, 37 años
Diagnósticos:
1. Politraumatismo 04/09/21
1.1. Trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2. Fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3. Shock medular
1.4. POP mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. Pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1. Predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. Endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. Trauma craneoencefálico leve
4.1. Contusiones subgaleal izquierda
4.2. HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. Trauma cerrado de tórax
5.1. Contusiones pulmonares bilaterales
5.2. Derrame pleural derecho
-Implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3. Sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. Trauma cerrado de abdomen
7. Postquirúrgico TQT 17/09/21

Reporte de paraclínicos:
-Hemocultivos, urocultivo negativos

Análisis:
Paciente de 37 años de edad con antecedente de politraumatismo 04-09-2021 con TRM ASIA A, con múltiples intervenciones quirúrgicas, ya en plan de continuar manejo en casa por indicación de neurocirugía y fisiatría.
Atiendo a interconsulta por alzas térmicas ocasionales, acompañada de leucocitosis y PCR elevada, sin otros signos de respuesta inflamatoria sistémica al examen físico. Reviso historial de signos vitales sin evidencia de alzas térmicas en las últimas 48 horas y hemocultivos y urocultivo negativos.
Al examen físico, herida quirúrgica con secreción serosa y dehiscencia en borde superior, sin signos inflamatorios locales claros y evidentes.
Considero, teniendo en cuenta condición clínica y hemodinámica estable, diferir inicio de antibiótico hasta reporte final de cultivos. Indico valoración por terapia enterostomal. Sugiero toma de cultivos de secreción de herida quirúrgica. Continua manejo a cargo de neurocirujano tratante. En caso de considerarlo pertinente, interconsultar nuevamente.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

Notas de Evolución

03 octubre 2021 11:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

PACIENTE AFEBRIL, 48 H SIN PICOS FEBRILES.
SIN FOCO EVIDENTE INFECCIOSO.
HASTA AHORA LOS HEMOCULTIUVOS Y UROCULTIVOS NEGATIVOS.

EVALUADO POR INTERNISTA CONSIDERA DIFERIR POR AHORA ANTIBIOICOS HASTA IDENTIFICAR SI HAY FOCO INFECCIOSO.

EVALUAC POR TERAPÍA ENTEROSTOMAL PARA MANEJO DE HERIDA QUIRURGICA A NIVEL CERVICAL.
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Hospitalización

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

03 octubre 2021 16:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Presión Arterial: 102/54
Pulso: 62/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 37.3°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA: 0
NEWS SCORE 2 CON PUNTAJE DE 1

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

04 octubre 2021 09:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

urocultivo +pseudomona ae.
se solicita val infecto
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Notas de Interconsultas

04 octubre 2021 12:55 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A

1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. ACTUALMENTE EN META. REALIZO HOY UNA DEPOSICION BLANDA.
-EN REHABILITACION FISICA Y PULMONAR
- EN SEGUIMIENTO POR FONO AUTORIZA ACTIVAR VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA ESPESA.

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H
2. CONTORL DE INGESTA Y VIGILAR TOLERANCIA A VO, DIETA LIQUIDA ESPESA

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

Notas de Evolución

04 octubre 2021 16:16 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS.

PACIENTE AFEBRIL, CONSCIENTE.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
UROCULTIVO POSITIVO PARA PSEUDOMONA.

PENDIENTE CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA PODER DAR ALTA CON RECOMENDACIONES YA DADAS POR FISIATRIA.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

04 octubre 2021 17:10 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Notas de Interconsultas

04 octubre 2021 17:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

INFECTOLOGÍA

DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
37 AÑOS
CC 6538228
PESO 80 KG
FI 05/09/2021
SOS

DIAGNÓSTICOS
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZAD
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21
8. IVU POR PS AERUGINOSA SENSIBLE

MANEJO ANTIBIÓTICO:
NO TIENE

PREVIO
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 FI 16/09/2021 FF 26/09/2021
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 H FI 14/09/2021 FF 24/09/20211
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI 14/09/2021 FF 16/09/2021
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 H FI 10/08/2021 - FF 13/09/2021
AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 H FI 08/09/2021 - FF FF 13/09/2021

CULTIVOS:
01/10/2021 UROCULTIVO: PS AERUGINOSA SENSIBLE
01/10/2021 HEMOCULTIVOS 1, 2 Y 3 NEGATIVOS A LAS 72 H
24/09/2021: UROCULTIVO NEGATIVO PARA BACTERIAS / HEMOCULTIVOS 1, 2 Y PICC NEGATIVOS PARA BACT / CULTIVO SOT NEGATIVO.
20/09/2021 HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO NEGATIVOS.
14.09.2021: HEMOCULTIVO #1: BARRIDO CVC: NEGATIVO A 5 DIAS.
14.09.2021: HEMOCULTIVO #2: BARRIDO LINEA ARTERIAL MSI: NEGATIVO A 5 DIAS.
13.09.2021: CULTIVO LBA: NEGATIVO FINAL.

LABORATORIOS:
02/10/2021: CH LEU 18.960 NEU 15.560 LINF 1.620 HB 9.5 HTO 28% PLT 414.000 PCR 121
27/09/2021: CH LEU 14.630 NEU 11.400 LINF 1.590 HB 9.2 VCM 84 PLT 581.000

COMENTARIO:
PACIENTE DE 37 AÑOS, ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO 04-09-2021 CON TRM ASIA A, CON REQUERIMIENTO DE

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A NIVEL VERTEBRAL, TQT, ANTECEDENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI, MÚLTIPLES ESQUEMAS ANTIBIÓTICOS RECIBIDOS. EN ÚLTIMOS DÍAS CON ALZAS TÉRMICAS INTERMITENTES (38.6,38.3,38.1 GRADOS), LABORATORIOS DEL 2/10/2021 CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS DE PREDOMINIO DE NEUTROFILOS EN ASCENSO, PCR ELEVADA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO POSITIVO PARA PS. AERUGINOSA SENSIBLE. EN ESE CONTEXTO, SE DEFINE INICIO DE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS POR 7 DIAS. EN CASO DE EGRESO, PUEDE CONTINUAR MANEJO EN HOME CARE CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4,5 GR IV CADA 8 HORAS HASTA COMPLETAR LOS 7 DIAS TOTAL (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). ALTA POR INFECTOLOGIA.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JANNIER DANIEL SEGURA CHENG** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 76539 Identificación CC 14471393

04 octubre 2021 17:22 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO, COLABORADORA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. ENCUENTRO CON TRAQUEOSTOMÍA CON ENDOCÁNULA FENESTRADA, OCLUIDO AL 100%, SONDA NASOENTERAL, SIN MOVILIZAR SECRECIONES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL CON DIETA LIQUIDA COMPLETA ESPESA. SE REALIZA TEST CON AGUA+PULSOXIMETRÍA, EN CANTIDADES DE 1, 3, 5 Y 10CC MUY BIEN TOLERADOS, PRESERVANDO NIVELES DE SATURACIÓN EN SANGRE. SE REALIZA PRUEBA DE ALIMENTACIÓN CON CONSISTENCIA SEMIBLANDA, OBSERVANDO ADECUADA TOLERANCIA. SE AVANZA A DIETA SEMIBLANDA Y SE COMENTA CON ENFERMERO JEFE DE TURNO. DEJO ESTABLE.

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA SILVA CASTELLANOS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76/1567 Identificación CC 29111545

Notas de Evolución

05 octubre 2021 10:42 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR CERVICODORSAL.
PARAPLEJICO.
CON PROCESO INFECCIOSO DE ORIGEN URINARIO.
SE OBSERVA EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR.
SINTOMAS CLINICOS DEPRESIVOS.
EN PROCESO DE ADAPTACIÓN A SU NUEVA CALIDAD DE VIDA.

SE SOLICITA EVALUACIÓN POR PSICOLOGIA.
CONTINÚA DE ALTA POR NEUROCIRUGIA CON HOME CARE PARA TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA Y ANTIBIOTICOTERAPIA.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera administración prolongada de líquidos endovenosos

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

05 octubre 2021 11:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Hospitalización

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RAMIREZ RUIZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 19/9206/20 Identificación CC 38888753

Notas de Interconsultas

05 octubre 2021 11:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA. ACTUALMENTE EN META.
-EN REHABILITACION FISICA Y PULMONAR
- EN SEGUIMIENTO POR FONO AUTORIZA PROGRESAR DIETA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H - CICLICA DE 7 PM A 7 AM
2. CONTROL DE INGESTA Y VIGILAR TOLERANCIA A VO, DIETA SEMIBLANDA

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

05 octubre 2021 14:33 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

PSICOLOGÍA

Atiendo llamado para realizar intervención por psicología ante reacciones emocionales que se presenten en el contexto de condición clínica. Realizo aproximación, presento el apoyo que se puede brindar desde psicología. Daniel es receptivo, reconoce que ha sido un tiempo difícil y que se siente "preocupado" y "alerta" ante la posibilidad de egreso para manejo por home care. Ofrezco un espacio para profundizar en estos temas, ante lo cual expresa que por el momento no desea hablar, que "tal vez más adelante".

Ante su solicitud de no hablar por el momento, no es posible evaluar contenidos emocionales o de pensamiento. Valido y respeto lo expresado, explico que, se podrán abordar estos temas u otros en el momento en que él lo desee, para lo cual podría pedir el apoyo por psicología. Se realiza intervención de apoyo ante temas mencionados.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** -- PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

05 octubre 2021 14:42 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Notas de Interconsultas

05 octubre 2021 14:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON TRAQUEOSTOMÍA OCLUIDA AL 100%, SIN SECRECIONES AUDIBLES A DISTANCIA. EL DIA DE AYER SE LE MODIFICÓN DIETA A SEMIBLANDA, PERO DANIEL SOLO CONSUME LAS CREMAS Y LOS JUGOS. MANIFIESTA QUE NO ES DE SU AGRADO LO ENVIADO COMO COMPLEMENTO Y TAMBIEN QUE HOY SE SENTIA MUY LLENO PARA EL CONSUMO COMPLETO DE LO OFERTADO. SE DIALOGA CON ÉL SOBRE LA IMPORTANCIA DE COMER EL MAYOR PORCENTAJE DE LO ENVIADO. SE INDICAN EJERCICIOS DE RESISTENCIA FARINGEA Y ACTIVACIÓN OROMOTORA. DEJO ESTABLE.

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA SILVA CASTELLANOS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76/1567 Identificación CC 29111545

Notas de Evolución

05 octubre 2021 15:39 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Evolución Clínica

Diagnósticos:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Paciente refiere sentirse, un poco de dificultad para conciliar el sueño.

Signos vitales: Presión Arterial: 111/57
Pulso: 68/min

Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 38.3°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA: 0
News score 2: 2 puntos
Hidratado
Traqueostomía funcional
Cardiopulmonar normal
Abdomen blando sin dolor
Alerta, déficit motor y sensitivo en miembros inferiores

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal. Paraplejico. Con proceso infeccioso de origen urinario que ya tiene pactado manejo antibiótico por infectología. Se observa en compañia de la familiar.
Síntomas clínicos depresivos, se solicita nueva valoración por psiquiatría (Dr López enterado)
En proceso de adaptación a su nueva calidad de vida.
Continúa de alta por neurocirugia con home care para terapia fisica, respiratoria y antibioticoterapia.
Se solicita apoyo a Medicina familiar para acompañar proceso de rehabilitación.

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

05 octubre 2021 16:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

IC por psiquiatría

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

Notas de Interconsultas

05 octubre 2021 16:55 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

*** INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA ***

DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS 37 AÑOS
CC 6538228
O/P: BUGA
E. CIVIL: U. LIBRE
ESCOLARIDAD: BACHILLER, TÉCNICO LABORAL EN SISTEMAS
OCUPACIÓN: VIDRIERO
CONVIVE CON LA ESPOSA E HIJOS
RELIGIÓN: CATÓLICA
INFORMACIÓN DE BUENA CALIDAD APORTADA POR EL PACIENTE Y SU ESPOSA PAOLA QUIEN LO ACOMPAÑA

DIAGNÓSTICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21
8. IVU PSEUDOMONA AE.

MOTIVO DE CONSULTA:
SOLICITAN VALORACIÓN POR SÍNTOMAS AFECTIVOS

PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO POR UN POLITRAUMA EN UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL CAER POR UN BARRANCO EN EL VEHÍCULO QUE CONDUCÍA, POSTERIORMENTE PRESENTA DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON PARAPLEJÍA.
EL PACIENTE REFIERE CUADRO QUE SE CIRCUNSCRIBE A SU SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL DE TRISTEZA OCASIONAL, NIEGA ANSIEDAD E IRRITABILIDAD, Y REPORTA INSOMNIO DE MÚLTIPLES DESPERTARES, "ME POGO TRISTE POR MOMENTOS AL VERME ASÍ, AUNQUE AUN ME DESPIERTO YA ESTOY DURMIENDO MEJOR, DESCANSO MEJOR". NIEGA IDEAS DE MUERTE, DE SUICIDIO, Y DELIRANTES.

ANTECEDENTES:
NIEGA HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR DE ENFERMEDAD MENTAL
NIEGA ALÉRGICOS
TOXICOLÓGICOS: ALCOHOL SOCIAL

EXAMEN MENTAL:
PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, CON TRAQUEOSTOMÍA OCLUIDA,, CON ADECUADA HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL, COLABORA CON EL ENTREVISTADOR ESTABLECIENDO CONTACTO VISUAL Y VERBAL. CON DEFICIT NEUROLÓGICO EN PARTICULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y HIPOQUINESIS, CON AFECTO DE FONDO TRISTE, CONGRUENTE CON EL DISCURSO, PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, RELEVANTE, CON IDEAS FIJAS SOBRE SU SITUACIÓN ACTUAL, NO VERBALIZA IDEAS DE MUERTE, DE SUICIDIO, NI DELIRANTES. NO SE OBSERVA ACTITUD SUGESTIVA DE PRESENCIA DE ALUCINACIONES, NI ALTERACIONES EN EL SENSORIO. JUICIO CONSERVADO, CON INTROSPECCIÓN ADECUADA Y PROSPECCIÓN HACIA LA RECUPERACIÓN.

ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, CON HISTORIA DE POLITRAUMA, TRAUMA RAQUIMEDULAR Y DÉFICIT NEUROLÓGICO COMO SECUELA. HA PRESENTADO TRISTEZA OCASIONAL QUE RELACIONA CON SU SITUACIÓN CLÍNICA, ACTUALMENTE EN MANEJO CON FLUOXETINA Y QUETIAPINA CON LO QUE HA PRESENTADO CIERTA ESTABILIDAD. ADEMÁS, EN EL MOMENTO RECIBE TRES MEDICAMENTOS CON RIESGO BAJO DE PROLONGAR EL QT POR LO QUE SE DECIDE INICIAR RETIRO TITULADO DE METADONA Y SE SOLICITA EKG. SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN Y SE RECIBEN ANSIEDADES.

IDX PSIQUIATRÍA:
TRASTORNO ADAPTATIVO CON SÍNTOMAS AFECTIVOS

TTO PSIQUIATRÍA:
METADONA TAB 40MG, ADMINISTRAR 10MG C/8HRS
QUETIAPINA Y FLUOXETINA IGUAL
SS EKG

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LOPEZ TENORIO** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 14465787 Identificación CC 14465787

Notas de Evolución

06 octubre 2021 06:21 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

paciente con distensión abdominal, no signos de irritación peritoneal

se considera sus nutrición durante la noche reiniciar en la mañana, vigilar tolerancia e informar a gsn adulto
se continua vigilancia clínica, control de signos vitales - avisar cambios
gracias

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Notas de Interconsultas

06 octubre 2021 06:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE QUE RECIBE NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA DE MANERA CICLICA
ANOCHE PRESENTO SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL - NO REALIZA DEPOSICION - SE DIFIRIO NET
-EN REHABILITACION FISICA Y PULMONAR
- EN SEGUIMIENTO POR FONO

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H - CICLICA DE 7 PM A 7 AM
2. CONTROL DE INGESTA Y VIGILAR TOLERANCIA A VO, DIETA SEMIBLANDA
AJUSTE DE MANEJO DE ESTREÑIMIENTO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

06 octubre 2021 11:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

MEDICINA FAMILIAR

Diagnósticos:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Paciente masculino de 37 años de edad, que ingreso por el servicio de urgencias-ci (05/09/2021) remitido del hospital de buga, por sufrir trauma multiple en accidente de transito (04/09/2021) por volcamiento en auto al caer en barranco via buga la habana, en calidad de conductor, sin perdida del conocimiento, presentando cervicalgia, dorsalgia y paraplejia, por dermatoma nivel t4-t5. Tac de columna cervical normal. Tac de columna dorsal fractura de cuerpo vertebral t3 con fragmento o seo en canal medular, fx de apofisis transversa de t2-t3-t4-t5, tac torax fx de arcos costales posteriores derechos 2,3,4 y del 3er izquierdo. Tac cervical y tac de abdomen sin lesiones asociadas. Paciente curso con shock medular y requirio soporte vasopresor (norepinefrina) ya resuelto. Se llevo a sala de operaciones para estabilizacion de columna (11/09/2021), portador de traqueostomía.esta con trastorno de la deglucion, soporte nutricional con net por sny (perative), presento endobronquitis y sinutis tratado (meropemen ff: 26.09.2021), persiste hipersecretor por tqt con mal manejo de secreciones con requerimiento de asistencia continua por t. Respiratoria + inhaloterapia y en seguimiento por fonoaudiologia con terapia deglucion, en plan de realizan ejercicios de activacion oromotora, extralaringea, con buena tolerancia. Trasladan a piso. Adicionalmente presenta episodio de ITU en manejo antibiotico ev, ya iniciaron ocluisión 100% de traqueostomia con buena tolerancia, además ya inicio VO con dieta completa, en seguimiento por GSN. Solicitan IC para continuar manejo médico integral

Pte en compañia de su esposa. Comenta que pasa buena noche, no presenta dolor. Refiere lleva 72 horas con oclusión 100% de traqueostomia, hoy inició VO con dieta completa sin nauseas, emesis o tos. Diuresis y deposiciones positivas, no fiebre ni sintomas respiratorios.

Al EF pte alerta, hidratado, colaborador
Traqueostomia ocluida, sin signos de infección
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico ev, en proceso de rehabilitación integral, con evolución clínica favorable, ya se logro oclusión del 100% de traqueostomia y hoy inició VO con dieta completa sin nauseas, emesis o tos, se encuentra en seguimiento por GSN. En el momento hemodinamicamente estable, sin dolor, se decide por ahora suspender furosemida, mañana se ajustará metadona a 10mg cada 12 horas. Se solicitan laboratorios de control. No se hacen más cambios.

Dr. Ruben Darío Serrano V.

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

Notas de Evolución

06 octubre 2021 13:05 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Evolución Clínica

Diagnósticos:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Paciente refiere sentirse, un poco de dificultad para conciliar el sueño.

Signos vitales: Presión Arterial: 96/54
Pulso: 67/min
Frec. Resp.: 17/min
Temperatura: 37.3°C
Sat. Oxígeno: 93
EVA: 0
News score 2: 4 puntos
Hidratado
Traqueostomía funcional
Cardiopulmonar normal
Abdomen blando sin dolor
Alerta, déficit motor y sensitivo en miembros inferiores

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico ev, en proceso de rehabilitación integral, con evolución clínica favorable, ya se logro oclusión del 100% de traqueostomia y hoy inició VO con dieta completa sin nauseas, emesis o tos, se encuentra en seguimiento por GSN. En el momento hemodinamicamente estable, sin dolor, se decide por ahora suspender furosemida, mañana se ajustará metadona a 10mg cada 12 horas. Se solicitan laboratorios de control. No se hacen más cambios.

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

06 octubre 2021 14:20 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS.

PACIENTE SIN CAMBIOS AL EXAMEN FISICO.
REFIERE QUE HOY SE SIENTE UN POCO MEJOR DE SU ESTADO DE ÁNIMO.

ACTUALMENTE EN MANEJO CON TEO Y ANTIBIOTICOTERAPIA POR INFECCIÓ URINARIA.

POR PARTE DE NEUROCIRUGIA CONTINÚA DE ALTA.

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO VASQUEZ SANCHEZ** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 15163 Identificación CC 16643587

06 octubre 2021 18:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Notas de Interconsultas

06 octubre 2021 18:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, CON OCLUSIÓN TOTAL DE SU TRAQUEOSTOMÍA, SONDA NASOENTERAL, VIA ORAL CON DIETA SEMIBLANDA LA CUAL CONSUME EN ESCASA CANTIDAD. NIEGA SIGNOS DE DISFAGIA CON ESTA CONSISTENCIA. REFIERE INAPETENCIA QUE NO LE PERMITE EL CONSUMO TOTAL DE LO OFERTADO. SE INDICAN EJERCICIOS DE RESISTENCIA FARINGEA Y ACTIVACIÓN OROMOTORA. DEJO ESTABLE.

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA SILVA CASTELLANOS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76/1567 Identificación CC 29111545

Notas de Evolución

07 octubre 2021 06:31 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera administración prolongada de líquidos endovenosos

Firmado electrónicamente por **DANIEL FERNANDO CARVAJAL CARDENAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143866465 Identificación CC 1143866465

Notas de Interconsultas

07 octubre 2021 07:17 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

EDAD: 37 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. SOBREPESO TIPO 1

ANTROPOMÉTRICOS
PESO: 78 KG TALLA: 1.70 M IMC: 27 KG/M2 SOBREPESO
PESO AJUSTADO POR OBESIDAD: 70 KG

SEGUIMIENTO
PACIENTE QUE RECIBE NET POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA DE MANERA CICLICA
MEJORIA DE LA SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL - REALIZA DEPOSICION
SE HABIA DIFERIDO NET
-EN REHABILITACION FISICA Y PULMONAR
- EN SEGUIMIENTO POR FONO
RECIBE VO CON MUY BAJA INGESTA

REQUERIMIENTOS
KCAL: 2000 KCAL/DÍA POR FÓRMULA DE HARRIS Y BENEDICT POR FACTOR DE ESTRES 1.2
PROTEÍNA: 1.5 G/KG/DÍA PESO AJUSTADO

ELECTROLITOS OK

PLAN
1. NET POR SNY CON FÓRMULA PERATIVE HASTA 65 CC/H - CICLICA DE 7 PM A 7 AM - REINICIAR
2. CONTROL DE INGESTA Y VIGILAR TOLERANCIA A VO, DIETA SEMIBLANDA
VIGILANCIA ESTREÑIMIENTO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

Notas de Evolución

07 octubre 2021 11:17 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

MEDICINA FAMILIAR

Diagnósticos:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho

6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Pte en compañia de su esposa. Refiere pasa Buena noche, sin dolor, despierto, fonando, tolerando VO dieta complete sin nauseas, emesos ni tos.
Diuresis y deposciiones positivas, nof iebre, no sangrado, no convulsiones.
Tiene más de 72 horas de occlusion del 100% de la trqueostomia

Al EF pte alerta, hidratado, colaborador
Traqueostomia ocluida, sin signos de infección
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico ev, en proceso de rehabilitación integral, con evolución clínica favorable, ya se logro oclusión del 100% de traqueostomia por más de 72 horas y se encuentra tolerando VO con dieta completa de manera adecuada, se indica entonces retiro de traqueostomia y SNG. Adicionalmente laboratorios de control con hipoalbuminemia, al ser un paciente con altos requerimientos metabolicos y nutricionales, se inidica ensure compact 2 veces al día ,por otra parte de evidencia anemia moderada, se inicia epoyet y acido folico una vez al día. No se hacen más ajustes.

Dr. Ruben Darío Serrano V. Por tal motivo requiere ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. en EMULSION X 1,4 KCAL/ 1 ML

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

07 octubre 2021 11:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

07 octubre 2021 16:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Notas de Interconsultas

07 octubre 2021 16:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, CON TRAQUEOSTOMÍA OCLUIDA AL 100%, SONDA NASOENTERAL, ALIMENTACIÓN VÍA ORAL CON DIETA SEMIBLANDA, CON PERSISTENCIA DE HIPOREXIA. NIEGA SIGNOS DE DISFAGIA CON CONSISTENCIA IMPLEMENTADA. SE SUGIERE RETIRO DE METODO ALTERNO DE ALIMENTACIÓN A CONSIDERACIÓN DE ESPECIALIDAD TRATANTE. MAÑANA AVANZAR A DIETA BLANDA. DEJO ESTABLE.

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA SILVA CASTELLANOS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76/1567 Identificación CC 29111545

Notas de Evolución

07 octubre 2021 23:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.9

Presión Arterial: 101/50

Pulso: 74/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 37.2°C
Sat. Oxígeno: 94
Peso: 80Kg.
EVA: 0

SE REFORMULA METADONA

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

08 octubre 2021 11:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

MEDICINA FAMILIAR

Diagnósticos:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Pte en compañia de su esposa. Refiere pasa Buena noche, sin dolor, despierto, fonando, tolerando VO dieta completa sin nauseas, emesis ni tos.
Diuresis y deposiciones positivas, no fiebre, no sangrado, no convulsiones.
El deía de ayer se decanulo traqueostomia y se retiro SNG con adecuada tolernacia

Al EF pte alerta, hidratado, colaborador
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico ev, en proceso de rehabilitación integral, con evolución clínica favorable, ya se logro realizar decanulación de traqueostomia y retiro de SNG con adecuada tolerancia, se decide suspender atrovent, glucometrias, se ajusta metadona a 5mg vo cada 12 horas por 4 dosis más y suspender, se solicita valoración por psiquiatría para ajuste de medicamentos ambulatorios e IC por fisitraia. No se hacen más cambios.

Dr. Ruben Darío Serrano V.

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

08 octubre 2021 14:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Notas de Interconsultas

08 octubre 2021 14:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR, SIN MOVILIZAR SECRECIONES, TOLERANDO DECANULACIÓN Y RETIRO DE SONDA NASOENTERAL. AL INDAGAR SINGOS DE DISFAGIA NIEGAN LOS ITEMS FORMULADOS. SE AUTORIZA CONTINUAR ALIMENTACIÓN VIA ORAL CON DIETA BLANDA. SE CIERRA INTERCONSULTA. QUEDAMOS ATENTOS A CUALQUIER NUEVO REQUERIMIENTO.

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA SILVA CASTELLANOS** -- FONOAUDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76/1567 Identificación CC 29111545

Notas de Evolución

09 octubre 2021 16:20 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.11

MEDICINA FAMILIAR

1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Pte en compañia de su esposa.
Pte que pasa buena noche, esta tolerando el retiro de la traqueostomia, sin necesidad de oxigeno suplementario, tolera la dieta semiblanda sin tos o disnea. Niega fiebre.

Al EF pte alerta, hidratado, colaborador, en buenas condiciones generales.
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados. Sitio de traqueostomia sin secreciones o signos de infección.
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.
Herida Qca a nivel cervical con leve dehiscencia de sutura en su porción proximal, sin secreción, con leve eritema. No mal olor.

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico IV que culmina el 11 de octubre.
Se le retira traqueostomia y SOG con buena evolución, seguimos en avance de dieta.
Vigilar Sitio Qco a nivel cervical ante riesgo de infección - dehiscencia mayor.
Venimos en descenso de metadona iniciada en UCI, pte con dolor controlado, no consumo de SPA, hoy ultima dosis.
Mañana control de paraclínicos.

Dr. Ruben Darío Serrano V.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

09 octubre 2021 17:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

10 octubre 2021 09:05 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.12

Nota Evolución Medicina General

Paciente masculino de 37 años de edad con Impresiones Diagnosticas:

1. Politraumatismo - 04/09/21
1.1. Trauma Raquimedular - Lesión Completa Asia: A
1.2. Fractura Inestable de T1-T2 Tipo C de T2-T3 Frankel A
1.3. Shock Medular
1.4. POP Mediato (11/09/2021): Laminectomía + Vertebrectomía Parcial del Cuerpo de T3 con Pediculectomía Bilateral + Esquirlectompía de Abundantes Fragmentos Oseos Dentro del Canal
2. Pansinusitis Crónica Agudizada
2.1. Predominio Maxilar Bilateral y Esfenoidal
3. Endobronquitis Purulenta (13/09/21)
4. Trauma Craneoencefálico Leve
4.1. Contusiones Subgaleal Izquierda
4.2. HSA Traumática Parieto-Occipital Izquierda
5. Trauma Cerrado de Tórax
5.1. Contusiones Pulmonares Bilaterales
5.2. Derrame Pleural Derecho
- Implantación de Pigtail Derecho - 10/09/2021
5.3. Sospecha de Parálisis de Hemidiafragma Derecho
6. Trauma Cerrado de Abdomen
7. Posquirurgico TQT - 17/09/21
8. IVU Pseudomona

S/ Paciente refiere que paso buena noche, no disnea, no picos febriles, no disnea, no sangrados.

Examen Físico:
Signos Vitales: TA: 108/62 MmHg Fc: 63 Lpm Fr: 20 Rpm Sa02: 95% T: 36.1 °C New Score 2: 2 Puntos
Pte alerta, hidratado, colaborador, en buenas condiciones generales.
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados. Sitio de traqueostomia sin secreciones o signos de infección.
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.
Herida Qca a nivel cervical con leve dehiscencia de sutura en su porción proximal, sin secreción, con leve eritema. No mal

olor.

Paraclinicos:
10/10/21: Leucos: 6860 N: 63% Hb: 9.5 Plaquetas: 396000 PCR: 39 Creatinina: 1.21

Análisis: Paciente estable hemodinamicamente, no datos de respuesta inflamatoria sistémica, tolerando oxigeno ambiente, en manejo Antibiótico con Tazocin propuesto hasta el día de mañana, paraclínicos del dia de hoy sin anormalidades de importancia, resto de manejo medico sin cambios, quedamos atentos a cualquier llamado.

Plan:
1. Igual Manejo
2. Seguimiento por Psiquiatria

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

10 octubre 2021 11:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.12

MEDICINA FAMILIAR

1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

S: en compañía de su hijo, realizando terapia física al momento del examen físico. Se observa proceso de rehabilitación en progreso. Logrando mantener algo de tono axial. Ayer se decanulo sin complicaciones.

O: paciente en mejores condiciones generales. Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados. Sitio de traqueostomia sin secreciones o signos de infección. Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10. Herida Qca a nivel cervical con leve dehiscencia de sutura en su porción proximal, sin secreción, con leve eritema. No mal olor.

Paraclinicos:
10/10/21: Leucos: 6860 N: 63% Hb: 9.5 Plaquetas: 396000 PCR: 39 Creatinina: 1.21

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico IV que culmina el 11 de octubre (mañana). Ayer se decanulo sin complicaciones. Explico la importancia del aprendizaje de el y su familia para la realización de cateterismo vesicales intermitentes. El dolor ha estado controlado y observo que su proceso de rehabilitación va en progreso. Sin cambios adicionales.

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

Notas de Interconsultas

10 octubre 2021 18:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

SOLICITAN NUEVA IC POR SINTOMAS DEPRESIVOS

*** INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA ***
DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS
EDAD: 37 AÑOS
CC 6538228
O/P: BUGA
E. CIVIL: U. LIBRE
ESCOLARIDAD: BACHILLER, TÉCNICO LABORAL EN SISTEMAS
OCUPACIÓN: VIDRIERO
CONVIVE CON LA ESPOSA E HIJOS
ACUDIENTE ESPOSA.

DIAGNÓSTICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7. POSQUIRURGICO TQT 17/09/21
8. IVU PSEUDOMONA AE.

S/ ENCUENTRO AL PACIENTE EN LA HABITACION, REFIERE " POR LO GENERAL ME SIENTO TRANQUILO, HAY VECES ME DAN LOS BAJONES, ES QUE VERME ASÍ ES MUY DURO, AYER ME PUSE A LLORAR PORQUÉ VÍ A MI HIJO, HACE TIEMPO NO LO VEÍA. NO ME HAN VUELTO A DAR LA ANSIEDAD TAN FEA Y LOGRO DOMIR BIEN".
AL EXAMEN MENTAL:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TALLA Y CONTEXTURA PROMEDIO, APARENTA EDAD CRONOLOGICA, APARIENCIA ACORDE AL CONTEXTO HOSPITALARIO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON ENTREVISTADOR. ACTITUD COLABORADORA. EUQUIENTICO.
AFECTO MODULADO, FONDO TRISTE.
PENSAMIENTO CON ADECUADA PRODUCCION IV, INTERVALO PR ADECUADO, COHERENTE, RELEVANTE, VOLUMEN DE VOZ ADECUADO. EN CONTENIDO EN AUSENCIA DE IDEAS SUICIDAS. LOGICO.
NIEGA ALUCINACIONES.
ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, SIN COMPROMISO COGNITIVO MAYOR EVIDENTE.
JUICIO NO COMPROMETIDO.

ANÁLISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE ADULTO JOVEN DE 37 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR CERVICODORSAL CON SECUELAS NEUROLÓGICAS - PARAPLEJÍA. ACTUALMENTE CURSA CON ITU EN TTO ATB.
FUE VALORADO POR PSIQUIATRIA EN EL CONTEXTO DE UN TRASTORNO ADAPTATIVO, DADOS LOS IMPORTANTES CAMBIOS A LOS QUE SE VIENE ENFRENTANDO, CON SINTOMAS AFECTIVOS DEL ESPECTRO ANSIOSO, DEPRESIVO E INSOMNIO, SE INICIÓ TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG + QUETIAPINA 50 MG NOCHE, CON EL FIN DE MODULAR SINTOMAS Y REGULAR SUEÑO. HOY RECIBO NUEVA IC POR MODULACION DE SINTOMAS DEPRESIVO. LO OBSERVO TRANQUILO, EL DÍA DE AYER CON LLANTO REACTIVO A LA VISITA DE SU HIJO. LA EXPERIENCIA ACTUAL DEL PACIENTE PROBABLEMENTE TENDRÁ DÍAS CON MAYOR OPTIMISMO, OTROS NO TANTO. LA IDEA ES UNA VEZ SU EGRESO HOSPITALARIO PUEDA DARLE CONTINUIDAD AL SEGUIMIENTO PSICOTERAPEUTICO POR LA ESPECIALIDAD Y AL TRATAMIENTO. BRINDO PSICOEDUCACION A LA FAMILIA, RESPECTO A RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DEJO FORMULACION POR PSIQUIATRÍA PARA UNA VEZ EGRESE, ENTREGAR.

IDX PSIQUIATRÍA:
TRASTORNO ADAPTATIVO
TTO PSIQUIATRÍA:
QUETIAPINA 50 MG NOCHE
FLUOXETINA 5 ML (20 MG) DÍA.
CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA 15 DÍAS POSTERIORES AL EGRESO.
DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
CIERRO IC.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA VIVAS ALZATE** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1094898833 Identificación CC 1094898833

Notas de Evolución

10 octubre 2021 22:22 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Hospitalización

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RAMIREZ RUIZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 19/9206/20 Identificación CC 38888753

11 octubre 2021 10:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(J969) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
(S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
(K296) OTRAS GASTRITIS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

MEDICINA FAMILIAR

1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Pte en compañia de su esposa. Refiere pasa buena noche, tolera vo sin problemas, diuresis y deposiciones positivas. No fiebre ni síntomas respiratorios.

Al EF pte alerta, hidratado, colaborador, en buenas condiciones generales.
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados. Sitio de traqueostomia sin secreciones o signos de infección.
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.
Herida Qca a nivel cervical con leve dehiscencia de sutura en su porción proximal, sin secreción, con leve eritema. No mal olor.

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico IV que culmina el día de hoy. Ha presentado una evolución clínica favorable, ya se logro realizar retiro de traqueostomia y SNG, tolera vía oral sin problemas, considero se puede dar egreso posterior a última dosis de antibiotico, se realizan ordenes ambulatorias.

Dr. Ruben Darío Serrano V.

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

Nota de Egreso

11 octubre 2021 10:36 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

MEDICINA FAMILIAR

1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 HSA traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

Pte en compañia de su esposa. Refiere pasa buena noche, tolera vo sin problemas, diuresis y deposiciones positivas. No fiebre ni síntomas respiratorios.

Al EF pte alerta, hidratado, colaborador, en buenas condiciones generales.
Patrón respiratorio regular, no se auscultan sobreagregados. Sitio de traqueostomia sin secreciones o signos de infección.
Abdomen blando, sin defensa o dolor a la palpación
Paraplejia. Hipoestesia apartir de T4. Anestesia apartir de T10.
Herida Qca a nivel cervical con leve dehiscencia de sutura en su porción proximal, sin secreción, con leve eritema. No mal olor.

Paciente con trauma raquimedular cervicodorsal, con secuelas neurológicas, paraplejia, quien cursa actualmente con ITU en por pseudomona, en manejo antibiotico IV que culmina el día de hoy. Ha presentado una evolución clínica favorable, ya se logro realizar retiro de traqueostomia y SNG, tolera vía oral sin problemas, considero se puede dar egreso posterior a última dosis de antibiotico, se realizan ordenes ambulatorias.

Dr. Ruben Darío Serrano V.

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

Ordenes de Examenes

30 septiembre 2021 10:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 10:43) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

30 septiembre 2021 10:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 10:44) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

30 septiembre 2021 20:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 20:13) 890464 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

30 septiembre 2021 20:35 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 20:35) 890264 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Ubicación **No Aplica**
Observaciones 1 mes

Firmado electrónicamente por **HANS KALIB ORTEGA MEJIA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 762805 Identificación CC 94520191

30 septiembre 2021 20:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 20:39) 890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA Ubicación **No Aplica**
Observaciones 3 veces a la semana por 2 meses
manejo de paciente con traqueostomia , trabajar en comunicación y alimentación

∗ (Hora: 20:37) 890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA Ubicación **No Aplica**
Observaciones 3 veces a la semana por 2 meses
objetivo: control de tronco, evitar contracturas, fortalecimiento de tronco superior, modular tono y estiramientos educar

∗ (Hora: 20:38) 890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL Ubicación **No Aplica**
Observaciones 2 veces a la semana 2 meses
objetivo: educar en trasferencias, traslados transiciones, uso de ortesis cuidados de piel prevención d escaras

Firmado electrónicamente por **HANS KALIB ORTEGA MEJIA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 762805 Identificación CC 94520191

01 octubre 2021 00:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 00:53) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**
Observaciones muestra de picc

∗ (Hora: 00:53) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**
Observaciones periférico

∗ (Hora: 00:54) 9012212 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3) Ubicación **No Aplica**
Observaciones periférico

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

01 octubre 2021 10:49 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 10:49) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

01 octubre 2021 14:51 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 14:51) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

01 octubre 2021 16:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 16:14) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:00) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 17:00) 906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

01 octubre 2021 17:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 17:04) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

Observaciones paciente con picos febriles sin foco, se solicita placa de torax para descartar neumonía

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

02 octubre 2021 12:08 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 12:08) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

03 octubre 2021 10:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 10:47) 890466 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (MEDICINA INTERNA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

04 octubre 2021 09:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 09:26) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

04 octubre 2021 09:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 09:30) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

04 octubre 2021 17:10 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 17:10) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

05 octubre 2021 11:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 11:04) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RAMIREZ RUIZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 19/9206/20 Identificación CC 38888753

05 octubre 2021 14:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 14:43) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

05 octubre 2021 15:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 15:40) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA FAMILIAR) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

05 octubre 2021 16:35 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 16:35) 890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (PSIQUIATRIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

05 octubre 2021 16:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 16:57) 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD Ubicación **No Aplica**
Observaciones VIGILAR POSIBLE PROLONGACION DEL QT

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LOPEZ TENORIO** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 14465787 Identificación CC 14465787

06 octubre 2021 06:22 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 06:22) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

06 octubre 2021 11:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 11:45) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:49) 903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:49) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:49) 903861 PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:48) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:45) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:45) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

06 octubre 2021 18:41 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 18:41) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

07 octubre 2021 06:32 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 06:32) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **DANIEL FERNANDO CARVAJAL CARDENAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143866465 Identificación CC 1143866465

07 octubre 2021 16:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

∗ (Hora: 16:14) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

08 octubre 2021 11:48 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 11:48) 890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (PSIQUIATRIA) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:48) 890464 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

08 octubre 2021 14:31 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 14:31) 890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA (FONOAUDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

09 octubre 2021 16:21 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 16:21) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Favor tomar mañana

* (Hora: 16:21) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:21) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

10 octubre 2021 09:06 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 09:06) 890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (PSIQUIATRIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Ordenes de Medicamentos

29 septiembre 2021 17:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
  Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS Dar por la sonda.

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
  Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA

* PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  Observaciones: Sonda CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR SONDA

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50mg en la mañana y 50mg noche

* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
  Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) **Dosificación**: 2 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) **Dosificación**: 1 APLICACION
Observaciones: Tópica CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

01 octubre 2021 14:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

02 octubre 2021 22:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 20 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA ARROYO ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1902288 Identificación CC 67022056

04 octubre 2021 17:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 4.5 GR IV CADA 6 H (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). EN CASO DE HOME CARE DAR CADA 8 H PARA COMPLETAR LOS 7 DIAS.

Firmado electrónicamente por **JANNIER DANIEL SEGURA CHENG** -- INFECTOLOGIA ADULTOS
Tarjeta Profesional: 76539 Identificación CC 14471393

05 octubre 2021 16:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Dar por la sonda.

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 50mg en la mañana y 50mg noche

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LOPEZ TENORIO** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 14465787 Identificación CC 14465787

06 octubre 2021 06:25 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

* CLORURO DE SODIO 2,5% SOLUCION (travaD 2,5% (25 mg / 1 mL) SOLUCION RECTAL BOLSA x 1000 mL) **Dosificación**: 1 APLICACION
Observaciones: Rectal CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA indicación dr toro
Suspendido por: OK

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

06 octubre 2021 11:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Sonda CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS 1 TABLETA DIARIA POR SONDA
Suspendido por: .

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 4.5 GR IV CADA 6 H (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). EN CASO DE HOME CARE DAR CADA 8 H PARA COMPLETAR LOS 7 DIAS.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

06 octubre 2021 17:16 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LOPEZ TENORIO** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 14465787 Identificación CC 14465787

07 octubre 2021 11:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 4.5 GR IV CADA 6 H (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). EN CASO DE HOME CARE DAR CADA 8 H PARA COMPLETAR LOS 7 DIAS.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

* ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) **Dosificación**: 125 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 30 DÍAS Adminsitrar 1 botella vo cada 12 horas

* ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) **Dosificación**: 2.000 UNIDAD
Observaciones: Subcutanea CADA 1 DÍAS DURANTE 30 DÍAS

* ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) **Dosificación**: 1 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

07 octubre 2021 23:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151962730 Identificación CC 1151962730

08 octubre 2021 11:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) **Dosificación**: 2 PUFF
Observaciones: Inhalatoria CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS
Suspendido por: .

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Endovenosa CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS SOLO SI FIEBRE

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 4.5 GR IV CADA 6 H (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). EN CASO DE HOME CARE DAR CADA 8 H PARA COMPLETAR LOS 7 DIAS.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

* ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) **Dosificación**: 125 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 30 DÍAS Adminsitrar 1 botella vo cada 12 horas

* ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) **Dosificación**: 2.000 UNIDAD
Observaciones: Subcutanea CADA 1 DÍAS DURANTE 30 DÍAS

* ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) **Dosificación**: 1 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Administrar 5 mg vo cada 12 horas por 4 dosis más y suspender

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

09 octubre 2021 16:20 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 4.5 GR IV CADA 6 H (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). EN CASO DE HOME CARE DAR CADA 8 H PARA COMPLETAR LOS 7 DIAS.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

* ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) **Dosificación**: 125 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 30 DÍAS Adminsitrar 1 botella vo cada 12 horas

* ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) **Dosificación**: 2.000 UNIDAD
Observaciones: Subcutanea CADA 1 DÍAS DURANTE 30 DÍAS

* ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) **Dosificación**: 1 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Administrar 5 mg vo cada 12 horas por 4 dosis más y suspender

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

10 octubre 2021 11:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación**: 4,5 GRAMO
Observaciones: Oral CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 4.5 GR IV CADA 6 H (FI 04/10/2021 FF 11/10/2021). EN CASO DE HOME CARE DAR CADA 8 H PARA COMPLETAR LOS 7 DIAS.

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

* ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) **Dosificación**: 125 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 30 DÍAS Adminsitrar 1 botella vo cada 12 horas

* ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) **Dosificación**: 2.000 UNIDAD
Observaciones: Subcutanea CADA 1 DÍAS DURANTE 30 DÍAS

* ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) **Dosificación**: 1 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Administrar 5 mg vo cada 12 horas por 4 dosis más y suspender

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

10 octubre 2021 18:03 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS
FLUOXETINA 5 ML (20 MG) DÍA.

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS QUETIAPINA 50 MG NOCHE

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA VIVAS ALZATE** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1094898833 Identificación CC 1094898833

10 octubre 2021 22:22 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Administrar 5 mg vo cada 12 horas por 4 dosis más y suspender
Suspendido por: OK

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RAMIREZ RUIZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 19/9206/20 Identificación CC 38888753

11 octubre 2021 10:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
Observaciones: Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Solo si fiebre.

* CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
Observaciones: Subcutanea CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 3 DÍAS hasta que realice deposiicon , indicación dr toro

* ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) **Dosificación**: 125 MILILITROS

Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 30 DÍAS Adminsitrar 1 botella vo cada 12 horas

* ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) **Dosificación**: 2.000 UNIDAD
Observaciones: Subcutanea CADA 1 DÍAS DURANTE 30 DÍAS

* ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) **Dosificación**: 1 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 1 DÍAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Administrar 5 mg vo cada 12 horas por 4 dosis más y suspender
Suspendido por: .

* FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) **Dosificación**: 5 MILILITROS
Observaciones: Oral CADA 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS
FLUOXETINA 5 ML (20 MG) DÍA.

* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
Observaciones: Oral CADA 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS QUETIAPINA 50 MG NOCHE

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

Ordenes Generales

29 septiembre 2021 17:39 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Terapia respiratoria 3 al dia

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

30 septiembre 2021 18:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Otras Metas retiro de sonda vesical e iniciar cateterismo vesical cada 8 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

07 octubre 2021 11:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Otras ordenes: Retiro de SNG y Retiro de traqueostomia

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

07 octubre 2021 11:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Dieta blanda Dieta semiblanda

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

08 octubre 2021 11:48 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Otras ordenes: Suspender glucometrias

Firmado electrónicamente por **RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA** -- MEDICINA FAMILIAR
Tarjeta Profesional: 18580/03 Identificación CC 91496893

10 octubre 2021 09:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Terapia física 2
Terapia respiratoria 2

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Procedimientos Fisioterapia

30 septiembre 2021 02:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 29/09/2021 11:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR

1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:70LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:97%
ESCALA DE BORG:NA
ESCALA DE EVA:NA

EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIRIENDO MUCHA TOS ESTA ANSIOSO MOVILIZANDO SECRECIONES EN LA TOS SE DA INDICACIONES SOBRE PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y LA IMPORTANCIA DE MANTNER BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE CAIDA
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TQT
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES:NO
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA OXIGENACION
FACILITACION DEL PATRON RESPIRATORIO
MANTENER HIGIENE BRONQUIAL

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA FACILITACION DEL PATRON RESPIRATORIO,DRENAJE, MANIOBRA DE REEXPANSION, LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, TOS ASISTIDA MOVILIZANDOSECRECIONES NO LOGRA PERMEABILIZAR POR COMPLETO, SUCCION DE SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD QUEDA VIA AEREA PERMEABLE

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION #12

AYUDAS TERAPEUTICAS:NO

Firmado electrónicamente por **GUIOVANNA TOVAR HERRERA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 26740 Identificación CC 66853675

30 septiembre 2021 10:06 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 30/09/2021 08:15:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2:96%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INICIALMENTE SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE MMII
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:
INICIA DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: EJERCICIOS ARTICULARES GENERALIZADOS, CONTROL POSTURAL CON ALCANCES EN DIFERENTES DIRECCIONES, CONTINUA CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS + EJERCICIOS RESISTIDOS DE MMSS CON THERABAND NARANJA DE RESISITENCIA MODERADA. CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO CON ACTIVACION DE CINTURAS ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE ALINEACION PASIVA A NIVEL DE MMII DONDE INSTAURO ORTESIS DE MMII Y FINALIZA CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO A TOLERANCIA.

DURANTE LA INTERVENCION INGRESA FAMILIAR, SE HACE ENTREGA Y EDUCACION SOBRE FOLLETO EJERCICIOS PASIVOS PARA MIEMBRO INFERIOR Y EJERCICIOS ACTIVOS PARA MIEMBRO SUPERIOR. SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR MINIMO 2-3 VECES AL DIA, USO DE ORTESIS DE MMII CON MEDIAS ALTAS CON PERIODOS DE DESCANSO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND NARANJA.
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 30/09/2021 08:35:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2:96%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INICIALMENTE SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO

OCLUSION DE TQT: NO
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
INGRESO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIIONAL.
DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL:AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA: PATRON TUSIGENO DEBIL QUIEN LOGRA MOVILIZAR HASTA REGION SUPERIOR DE CANULA, NO LOGRA MOVILIZAR COMPLETAMENTE POR LO CUAL REQUIERE SUCCION DE SECRECIONES: MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, DEGLUTE Y/O EXPECTORA SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGEA. CONTINUA CON TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR: EJERCICIOS DE MOVILIZACION ACTIVA DE MMSS + FACILITACION PATRON DIAFRAGMATICO, DIAGONALES FUNCIONALES DE MMSS + INSPIRACIONES LENTAS Y PROLONGADAS. FINALIZA CON CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: LIMPIEZA Y CUIDADOS ENDOCANULA, ESTOMA TRAQUEAL, CAMBIO DE HILADILLA.

DURANTE LA INTERVENCION INGRESA FAMILIAR, SE HACE ENTREGA Y EDUCACION A FAMILIAR, SOBRE: MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, CUIDADOS Y LIMPIEZA DE ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA LIMPIEZA ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZARSE SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
INICIO PROCESO DE OCLUSION. QUEDANDO CON ENDOCANULA FENESTRADA, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO Y OCLUSION DEL 50%. TOLERANDO ADECUADAMENTE, MANTENIENDO SPO2 95-98%. SE INFORMA A ENFERMERA JEFE A CARGO.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION # 12
1 JERINGA PRELLENADA DE SSN 0.9% 10 CC
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: FOLLETO CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

30 septiembre 2021 18:56 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 30/09/2021 03:50:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 50%
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S.

AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:98% - FINAL: 95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. EN HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZO BLUE TEST POR PARTE DE FONOAUDIOLOGIA.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE MMII
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:
INICIA DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: EJERCICIOS ARTICULARES GENERALIZADOS, CONTROL POSTURAL CON ALCANCES EN DIFERENTES DIRECCIONES, CONTINUA CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS + EJERCICIOS RESISTIDOS DE MMSS CON THERABAND NARANJA DE RESISITENCIA MODERADA. CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO CON ACTIVACION DE CINTURAS ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE ALINEACION PASIVA A NIVEL DE MMII DONDE INSTAURO NUEVAMENTE ORTESIS DE MMII Y FINALIZA CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO A TOLERANCIA.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR MINIMO 2-3 VECES AL DIA, USO DE ORTESIS DE MMII CON MEDIAS ALTAS CON PERIODOS DE DESCANSO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND NARANJA, ORTESIS DE MMII.
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 30/09/2021 03:20:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 50%
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:98% - FINAL: 95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. EN HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZO BLUE TEST POR PARTE DE FONOAUDIOLOGIA.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 50%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
INGRESO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIIONAL.
DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL:AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA: PATRON TUSIGENO DEBIL QUIEN LOGRA MOVILIZAR HASTA REGION SUPERIOR DE CANULA, NO LOGRA MOVILIZAR COMPLETAMENTE POR LO CUAL REQUIERE SUCCION DE SECRECIONES: MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, DEGLUTE Y/O EXPECTORA SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGEA. CONTINUA CON TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR: EJERCICIOS DE MOVILIZACION ACTIVA DE MMSS + FACILITACION PATRON DIAFRAGMATICO, DIAGONALES FUNCIONALES DE MMSS + INSPIRACIONES LENTAS Y PROLONGADAS. FINALIZA CON CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: LIMPIEZA Y CUIDADOS ENDOCANULA, ESTOMA TRAQUEAL.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA LIMPIEZA ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZARSE SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
INICIO PROCESO DE OCLUSION. QUEDANDO CON ENDOCANULA FENESTRADA, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO Y OCLUSION DEL 100%. TOLERANDO ADECUADAMENTE, MANTENIENDO SPO2 97%. POR EL MOMENTO SIN SALIDA DE AZUL DE METILENO POR TQT. SE INFORMA A ENFERMERA JEFE A CARGO.

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION # 12
1 JERINGA PRELLENADA DE SSN 0.9% 10 CC
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

30 septiembre 2021 18:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 30/09/2021 06:56:28 p. m.
Descripción : NOTA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA..

ACUDO A LLAMADO DE ENFEREMERIA "PACIENTE CON SECRECIONES"
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y ORIENTADO.
SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ENDOCANULA FENESTRADA, NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO, SIN OCLUSION.
CON TOS HUMEDA PRODUCTIVA: MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES POR TQT: REQUIRIENDO MINIMA ASPIRACION DE SECRECIONES POR INCAPACIDAD PARA MOVILIZAR COMPLETAMENTE ESTAS. QUEDANDO VIA AEREA PERMEABLE, CON SPO2 97%. SE DEJA SIN OCLUSION, SE INTENTARA NUEVAMENTE PROCESO EL DIA DE MAÑANA.

INSUMOS:
1 SONDA SUCCION # 12
1 JERINGA DE 10 CC PRELLENA SSN 0.9%

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

01 octubre 2021 03:08 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 01/10/2021 01:00:00 a. m.
Descripción : PACIENTE SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 84LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, FEBRIL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NO
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:

REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS DEL PATRON DIAFRAGMATICO, EL PACIENTE TOSE ACTIVO Y NO MOVILIZA SECRECIONES (NO REQUEIRE DE ASPIRACION EN EL MOMENTO), LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA, CAMBIO DE GASA,E EL PACIENTE TOLERA EL TTO,QUEDA CON VIA AEREA PERMEABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOY RECOMENACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA CAMA EN EL NIVEL MAS BAJO Y BARANDAS ARRIBA PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION # 12
2 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **NAYMA CONDE YAMIL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 60165 Identificación CC 38873510

01 octubre 2021 11:12 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FISICA
Fecha y Hora: : 01/10/2021 10:40:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2:97%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE MMII
ESCALA DE BORG: 0/10

ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:
INICIA DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: EJERCICIOS ARTICULARES GENERALIZADOS, CONTROL POSTURAL CON ALCANCES EN DIFERENTES DIRECCIONES, CONTINUA CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS + EJERCICIOS RESISTIDOS DE MMSS CON THERABAND NARANJA DE RESISITENCIA MODERADA. CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO CON ACTIVACION DE CINTURAS ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE ALINEACION PASIVA A NIVEL DE MMII DONDE INSTAURO NUEVAMENTE ORTESIS DE MMII Y FINALIZA CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO A TOLERANCIA.

SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR MINIMO 2-3 VECES AL DIA, USO DE ORTESIS DE MMII CON MEDIAS ALTAS CON PERIODOS DE DESCANSO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND NARANJA, ORTESIS DE MMII.
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 01/10/2021 11:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 50%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2: 97%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, TOLERANDO OCLUSION AL 100%.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
INGRESO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIIONAL.
DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL:AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA: PATRON TUSIGENO DEBIL QUIEN LOGRA MOVILIZAR ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, DEGLUTE Y/O EXPECTORA SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGEA. CONTINUA CON TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR: EJERCICIOS DE MOVILIZACION ACTIVA DE MMSS + FACILITACION PATRON DIAFRAGMATICO, DIAGONALES FUNCIONALES DE MMSS + INSPIRACIONES LENTAS Y PROLONGADAS. FINALIZA CON CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: LIMPIEZA Y CUIDADOS ENDOCANULA, ESTOMA TRAQUEAL, CAMBIO DE HILADILLA

SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA LIMPIEZA ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZARSE SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
DESDE AYER SE REALIZO BLUE TEST HASTA EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE AZUL DE METILENO POR TQT.
SE SOLICITA INCENTIVO RESPIRATORIO A ENFERMERA A CARGO.

INSUMOS:
1 JERINGA PRELLENADA DE SSN 0.9% 10 CC
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

01 octubre 2021 17:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 01/10/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 74 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:
INICIA DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: EJERCICIOS ARTICULARES GENERALIZADOS, CONTROL POSTURAL CON ALCANCES EN DIFERENTES DIRECCIONES, CONTINUA CON

EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS + EJERCICIOS RESISTIDOS DE MMSS CON AUTOCARGA. CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO CON ACTIVACION DE CINTURAS ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE ALINEACION PASIVA A NIVEL DE MMII DONDE INSTAURO NUEVAMENTE ORTESIS DE MMII Y FINALIZA CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO A TOLERANCIA.

SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR MINIMO 2-3 VECES AL DIA, USO DE ORTESIS DE MMII CON MEDIAS ALTAS CON PERIODOS DE DESCANSO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: ORTESIS DE MMII.
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 01/10/2021 04:20:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 74 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%. SE SOLICITO INCENTIVO RESPIRATORIO A ENFERMERO ENCARGADO, EL CUAL SE INICIARA DURANTE INTERVENCION.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
INGRESO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIIONAL.
DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL:AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA: PATRON TUSIGENO DEBIL QUIEN LOGRA MOVILIZAR ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TQT SIN REQUERIMIENTO DE SUCCION, DEGLUTE Y/O EXPECTORA SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGEA. CONTINUA CON TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR: EJERCICIOS DE MOVILIZACION ACTIVA DE MMSS + FACILITACION PATRON DIAFRAGMATICO, DIAGONALES FUNCIONALES DE MMSS + INSPIRACIONES LENTAS Y PROLONGADAS. SEGUIDO DE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: LIMPIEZA Y CUIDADOS ENDOCANULA, ESTOMA TRAQUEAL. FINALIZA CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 900 CC/SEG.

SE REALIZA EDUCACION SOBRE USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO Y SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA LIMPIEZA ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZARSE SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
DESDE AYER SE REALIZO BLUE TEST HASTA EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE AZUL DE METILENO POR TQT.

INSUMOS:
1 JERINGA PRELLENADA DE SSN 0.9% 10 CC
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES
1 INCENTIVO RESPIRATORIO

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

02 octubre 2021 00:36 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 01/10/2021 11:30:00 p. m.
Descripción : PACIENTE SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)

4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 58 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19RPM
SATURACION DE O2:93%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA, SIN OCLUSION, SIN SOPORTE DE OXIGENO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: NO
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, INSPIRACIONES PROFUNDAS Y SOSTENIIDAS, EJERCICIOS DEL PATRON DIAFRAGMATICO, EL PACIENTE TOSE ACTIVO Y MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD LOGRANDO PERMEABILIZAR LA VIA AEREA, (NO REQUEIRE DE ASPIRACION EN EL MOMENTO), LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA, CAMBIO DE GASA,EL PACIENTE TOLERA EL TTO,QUEDA CON VIA AEREA PERMEABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOY RECOMENACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA CAMA EN EL NIVEL MAS BAJO Y BARANDAS ARRIBA PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
2 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **NAYMA CONDE YAMIL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 60165 Identificación CC 38873510

02 octubre 2021 11:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 02/10/2021 11:41:35 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 68 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:

INICIO SESION DE TERAPIA FISICA CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MANERA ACTIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PASIVA PARA MIEMBROS INFERIORES, SE REALIZAN EJERCICIOS DE DESCARGA DE PESO EN TOBILLOS, ACTIVACION DE MUSCULATURA ESCAPULAR Y DESCARGA DE PESO EN MANOS, SE PROMUEVE LA TRANSICION A SEDENTE A BORDE CAMA Y SE ESTIMULA LA MOVILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES CON LA AYUDA DE SUS BRAZOS PARA REALIZAR CORRECIONES POSTURALES QUE LE FACILITEN ADOPTAR ESA POSICION SIN REQUERIMIENTO DE TOTAL ASISTENCIA, POR MEDIO DE SABANA SE FIJA EL TRONCO Y SE MANTIENE CON UNA INCLINACION LEVE HACIA LA EXTENSIÓN, EN DICHA POSICION SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MANERA ACTIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES, RESISTIDA POR LA GRAVEDAD UNICAMENTE, A SU VEZ SE TRABAJAN REACCIONES DE ENDEREZAMIENTO Y REACCIONES PROTECTIVAS CON MIEMBROS SUPERIORES, MOVILIDAD EN DIAGONALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES, SE DAN PERIODOS DE DESCANSO Y SE REALIZAN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ARTICULACION Y MOVIMIENTO TRABAJADO, SE REGRESA A POSICION SEDENTE LARGO EN CAMA EN DONDE SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE MANERA ACTIVA EN MIEMBROS SUPERIORES Y PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJO ESTABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANERA ACTIVA CON MIEMBROS SUPERIORES, ASÍ COMO EL TRATAR DE REALIZAR LA MAYOR CANTIDAD DE ACTIVIDADES POSIBLES SIN ASISTENCIA, ESTO, PARA POTENCIALIZAR SU PROCESO DE REHABILITACIÓN, SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA PARA EVITAR EL RIESGO DE CAIDA.
ESPOSA Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: ORTESIS DE MMII.

Firmado electrónicamente por **MANUEL ALEJANDRO PERDOMO CARVAJAL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144088883 Identificación CC 1144088883

02 octubre 2021 11:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : SPOSA
Fecha y Hora: : 02/10/2021 11:54:32 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 63 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%. SE SOLICITO INCENTIVO RESPIRATORIO A ENFERMERO ENCARGADO, EL CUAL SE INICIARA DURANTE INTERVENCION.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:

INICIO SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, EJECICIOS DE REEXPANSION PULMONAR COMBINADOS CON DIAGNALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES, MOVILIDAD DE REJA COSTAL, ACELERACION DEL FLUJO EPSIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESPIACIONES LENTAS PROLONGADAS, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, NO MOVILIZA SECRECIONES, DESPEJA VIA AEREA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y DEGLUTE LA POCA CANTIDAD DE SECRECIONES QUE MOVILIZA, SE REALIZA EJERCICIO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA, SE REVISA ENDOCANULA Y NO SE ENCUENTRA SUCIA, ESPOSA MANIFIESTA QUE REALIZO HIGIENE DE TQT MINUTOS ANTES DE LA INTERVENCION, SE REALIZA CAMBIO DE GASAS E HILADILLA, VERIFICO PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA OXIGENACION.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJ ESABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR Y SIGNOS DE ALARMA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **MANUEL ALEJANDRO PERDOMO CARVAJAL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144088883 Identificación CC 1144088883

02 octubre 2021 18:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 02/10/2021 06:08:45 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 94%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%. SE SOLICITO INCENTIVO RESPIRATORIO A ENFERMERO ENCARGADO, EL CUAL SE INICIARA DURANTE INTERVENCION.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:

INICIO SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, EJECICIOS DE REEXPANSION PULMONAR COMBINADOS CON DIAGNALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES, MOVILIDAD DE REJA COSTAL, ACELERACION DEL FLUJO EPSIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESPIACIONES LENTAS PROLONGADAS, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, NO MOVILIZA SECRECIONES, DESPEJA VIA AEREA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y DEGLUTE LA POCA CANTIDAD DE SECRECIONES QUE MOVILIZA, SE REALIZA EJERCICIO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA, SE REVISA ENDOCANULA Y NO SE ENCUENTRA SUCIA, SE REALIZA CAMBIO DE GASAS E HILADILLA, VERIFICO PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA OXIGENACION.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJ ESABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR Y SIGNOS DE ALARMA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 02/10/2021 06:09:39 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 94%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR.

PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:

INICIO SESION DE TERAPIA FISICA CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MANERA ACTIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PASIVA PARA MIEMBROS INFERIORES, SE REALIZAN EJERCICIOS DE DESCARGA DE PESO EN TOBILLOS, ACTIVACION DE MUSCULATURA ESCAPULAR Y DESCARGA DE PESO EN MANOS, SE PROMUEVE LA TRANSICION A SEDENTE A BORDE CAMA Y SE ESTIMULA LA MOVILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES CON LA AYUDA DE SUS BRAZOS PARA REALIZAR CORRECIONES POSTURALES QUE LE FACILITEN ADOPTAR ESA POSICION SIN REQUERIMIENTO DE TOTAL ASISTENCIA, POR MEDIO DE SABANA SE FIJA EL TRONCO Y SE MANTIENE CON UNA INCLINACION LEVE HACIA LA EXTENSIÓN, EN DICHA POSICION SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MANERA ACTIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES, RESISTIDA POR LA GRAVEDAD UNICAMENTE, A SU VEZ SE TRABAJAN REACCIONES DE ENDEREZAMIENTO Y REACCIONES PROTECTIVAS CON MIEMBROS SUPERIORES, MOVILIDAD EN DIAGONALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES, SE DAN PERIODOS DE DESCANSO Y SE REALIZAN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ARTICULACION Y MOVIMIENTO TRABAJADO, SE REGRESA A POSICION SEDENTE LARGO EN CAMA EN DONDE SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE MANERA ACTIVA EN MIEMBROS SUPERIORES Y PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJO ESTABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANERA ACTIVA CON MIEMBROS SUPERIORES, ASÍ COMO EL TRATAR DE REALIZAR LA MAYOR CANTIDAD DE ACTIVIDADES POSIBLES SIN ASISTENCIA, ESTO, PARA POTENCIALIZAR SU PROCESO DE REHABILITACIÓN, SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA PARA EVITAR EL RIESGO DE CAIDA.
ESPOSA Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: ORTESIS DE MMII.

Firmado electrónicamente por **MANUEL ALEJANDRO PERDOMO CARVAJAL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144088883 Identificación CC 1144088883

03 octubre 2021 00:21 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 02/10/2021 11:10:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE.

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. TUMOR MESENQUIMAL POR INMUNOHISTOQUÍMICA: SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO DE COLUMNA CERVICAL - ANTECEDENTE DE RESECCIÓN, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA FINALIZANDO EL 11-08-2018 IBAGUÉ
2. RESECCIÓN DEL TUMOR EN FOSA POSTERIOR CON COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICOS DE COLECCIÓN Y SOSPECHA DE FISTULA
3. HIDROCEFALIA ACTIVA - FÍSTULA INTERNA DE LCR.
4. TRAQUEOSTOMÍA 14-05-2021

5. GASTROSTOMÍA 10-08-2021
6. SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS EN TTO. MANEJO ATB CON MEROPENEM HASTA EL 3 DE OCT 2021.
7. PARALISIS DEL PLIEGUE VOCAL IZQ PARAMEDIAL.
8. TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN - DISFAGIA SEVERA. NO ES POSIBLE RETIRO U OCLUSIÓN DE TRAQUEOSTOMIA.
9. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO MARCADO.

ANTECEDENTES
NIEGA.

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRON: C
DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON C.

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA, PRESENTA DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y CARDIOPULMONAR, DEFICIENCIA MODERADA EN LIMPIEZA DE VIA AERA, OXIGENACION, INTERCAMBIO GASEOSO, FUERZA MUSCULAR, MARCHA, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, LIMITACIÓN GRAVE EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO, RESTRICCIÓN GRAVE EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 97%
ESCALA DE BORG: 0/10.
ESCALA DE EVA: 0/10.

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, INTERACTUA CON EL EVALUADOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, REFIERE QUE SE RETIRA LA OCLUSION PARA DORMIR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 0 CMH02.
N° TRAQUEOSTOMIA: # 8.0 CON BALON
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO.
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS CON LEVES RONCUS APICALES.
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

CONSERVAR ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE.
PREVENIR COMPLICACIOENS RESPRIATORIAS

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA PATRON DE TOS EFECTIVO MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE ESTOMA, ENDOCANULA CAMBIO DE GASAS, SE BRINDA EDUCACION A FAMILIAR SOBRE MANEJO DE TQT Y SIGNOS DE ALARMA. QUEDO ATENTA AL LLAMADO.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, SE DEJA ESTABLE, EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE REALIZA EDUCACION SOBRE PREVENCION DE CAIDA, SE RECOMIENDA MANTENER NIVEL DE LA CAMA BAJO Y LAS BARANDAS ARRRIBA.

INSUMOS:

1 PAQUETE DE GASAS.

AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **LIZ MARCELA FONSECA OSPINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1111806831 Identificación CC 1111806831

03 octubre 2021 13:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 03/10/2021 01:01:31 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%. SE SOLICITO INCENTIVO RESPIRATORIO A ENFERMERO ENCARGADO, EL CUAL SE INICIARA DURANTE INTERVENCION.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY

INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:

INICIO SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, EJECICIOS DE REEXPANSION PULMONAR COMBINADOS CON DIAGNALES DE KABAT PARA MIEMBROS SUPERIORES, MOVILIDAD DE REJA COSTAL, ACELERACION DEL FLUJO EPSIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESPIACIONES LENTAS PROLONGADAS, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, NO MOVILIZA SECRECIONES, DESPEJA VIA AEREA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y DEGLUTE LA POCA CANTIDAD DE SECRECIONES QUE MOVILIZA, SE REALIZA EJERCICIO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA, SE REVISA ENDOCANULA Y NO SE ENCUENTRA SUCIA, SE REALIZA CAMBIO DE GASAS E HILADILLA, VERIFICO PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA OXIGENACION.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJ ESABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR Y SIGNOS DE ALARMA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **MANUEL ALEJANDRO PERDOMO CARVAJAL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144088883 Identificación CC 1144088883

03 octubre 2021 13:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 03/10/2021 01:02:21 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #1

EVOLUCIÓN:

INICIO SESION DE TERAPIA FISICA CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MANERA ACTIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PASIVA PARA MIEMBROS INFERIORES, SE REALIZAN EJERCICIOS DE DESCARGA DE PESO EN TOBILLOS, ACTIVACION DE MUSCULATURA ESCAPULAR Y DESCARGA DE PESO EN MANOS, SE PROMUEVE TRANSICION A SEDNETE LARGO POR SUS PROPIOS MEDIOS UTILIZANDO SABADA PARA QUE EL PACIENTE AGARRE Y SE IMPULSE HACIA ADELANTE, FISIOTERAPEUTA SOSTNIENE SABANA Y SE REALIZA DICHA TRANSICION EN DIFERENTERS ALTURAS (A 45 GRADOS, 30 GRADOS Y 20 GRADOS DE INCLINACION DE ESPALDAR), ESPOSA ASISTE A PACIENTE CON LA ESTABILIZACION DEL TRONCO, SE REALIZAN EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR PARA MIEMBROS SUPERIORES CON RESISTENCIA EJERCIDA POR PARTE DEL FISIOTERAPEUTA, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE MANERA PASIVA.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJO ESTABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANERA ACTIVA CON MIEMBROS SUPERIORES, ASÍ COMO EL TRATAR DE REALIZAR LA MAYOR CANTIDAD DE ACTIVIDADES POSIBLES SIN ASISTENCIA, ESTO, PARA POTENCIALIZAR SU PROCESO DE REHABILITACIÓN, SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA PARA EVITAR EL RIESGO DE CAIDA.
ESPOSA Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: ORTESIS DE MMII.

Firmado electrónicamente por **MANUEL ALEJANDRO PERDOMO CARVAJAL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144088883 Identificación CC 1144088883

03 octubre 2021 18:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 03/10/2021 03:40:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL : AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDA LA 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDA LA 100%

DIAGNOSTICO MEDICO:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 75 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 94%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MMSS, NO VALORABLE EN MMII POR PARAPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MMSS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 1

EVOLUCIÓN: PAQCIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONAL, RESPIRANDO AL AIRE AMBINETE, CON PARAPLEJIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SE INICIA CON POSICIONAMIENOT ADECUAOD EN SEDENTE LARGO EN CAMA SEGUIDO DE EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, MOVILIDAD PASIVA DE MMII Y ACTIVA DE MMSS, TRABAJO ISOTONICO DE MMSS CON AUTOCARGA, TRANAJO RESISITIDO EN MMSS MEDIANTE RESISTENSIA DEL TERAPEUTA, DIAGONALES DE KABATH CON MMSS, TRABAJO DE ALCANCES CON MMSS, DESCARGAS DE PESO EN MMII Y MMSS, ESTIRAMIENTOS GENERALES. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA TERAPIA REALIZADA, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICA QUE DEBE REALIZA LOS EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO Y MOVILIDAD ACTIVA DE MMSS PASIVA DE MMSS 2 SERIES DE 10 REPETICIONES 2 VECES EN LA

MAÑANA Y 2 VECES EN LA TARDE. SE BRINDA INFORMAICION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE NE CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 03/10/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL : AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDA LA 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDA LA 100%

DIAGNOSTICO MEDICO:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 75 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 94%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
EVALUACION: PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONAL, RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, CON PARAPLEJIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO TORACICO, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: DESINSUFLADO
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%

PALPACIÓN: SIN ALTERAICON
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULNONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES
MANTENER ADECUADA OXIGENACION
PRMOVER HIGIENE BRONQUIAL
ASEGURAR VIA AEREA PERMEABLE
BRINDAR CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: SE INICIA CON POSICIONAMIENTO ADECUAOD EN SEDENTE LARGO EN CAMA SEGUIDO DE REEXPANSION PULMONAR CON MOVILIDAD DE MMSS, INSPIRAICONES PROFUNDAS, MOVILIDAD Y ESTIRAMIENTO COSTAL, PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO, BLOQUEOS COSTALE,S ACELERACION DE FLUJO EPSIRATORIO, EL PACIENTE TOSE ESPONTANEO MOVILIZANDO SECRCEIOESN MUCOIDES QUE EXPULSA POR TQT PERMEABILIZANDO VIA AEREA, SE REALIZA TRABAJO CON INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 1200CC. SE REALIZA LIMPUEZA DE CANILA, ENDOCANULA Y ESTOMA, SE CAMBIA GASA. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA TERAPIA REALIZADA, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICA QUE DEBE REALIZAR LOS EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMNONAR, INSPIRATORIOS E INCENTIVO RESPIRATORIO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES 2 VECES EN LA MAÑANA Y 2 VECES EN LA TARDE. SE BRINDA INFORMACION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE NE CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO.

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO MUNERA SANCHEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 16782832 Identificación CC 16782832

04 octubre 2021 01:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 03/10/2021 10:00:00 p. m.
Descripción : PACIENTE SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 98LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19RPM
SATURACION DE O2:93%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA,OCLUIDO AL 100% CON BUENA TOLERANCIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA LISA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS DEL PATRON DIAFRAGMATICO, EL PACIENTE TOSE ACTIVO Y MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD LOGRANDO PERMEABILIZAR LA VIA AEREA, (NO REQUEIRE DE ASPIRACION EN EL MOMENTO), LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA, CAMBIO DE GASA,EL PACIENTE TOLERA EL TTO,QUEDA CON VIA AEREA PERMEABLE OCLUIDO AL 100%, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOY RECOMENACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA CAMA EN EL NIVEL MAS BAJO Y BARANDAS ARRIBA PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
2 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **NAYMA CONDE YAMIL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 60165 Identificación CC 38873510

04 octubre 2021 11:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 04/10/2021 11:39:14 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 97%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA TRANQUILO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: UROCULTIVO CON PSEUDOMONA AERUGINOSA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, EJECICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON ELEVACION DE MIEMBROS SUPERIORES, ESTIRAMEINTO COSTAL, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE DESOSTRUCICON, ACELERACION DEL FLUJO EPSIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, SIN MOVILIZA SECRECIONES, SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, LIMPIEZA DE ESTOMA, CAMBIO DE GASAS HE HILADILLA, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, SE CONTINUA CON EJERCICIO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, REFUERZO EDUCACION A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJ ESABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR Y SIGNOS DE ALARMA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

04 octubre 2021 11:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 04/10/2021 11:45:18 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 97%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA TRANQUILO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%. FERULAS EN MIEMBROS INFERIORES.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MMSS, NO VALORABLE EN MMII POR PARAPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MMSS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 1

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUAOD EN SEDENTE LARGO EN CAMA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, MOVILIDAD PASIVA DE MMII Y ACTIVA DE MMSS, EJERCICIOS RESISTIDO EN MMSS MEDIANTE THERABANT, DIAGONALES DE KABATH CON MMSS, DESCARGAS DE PESO EN MMII Y MMSS, ESTIRAMIENTOS GENERALES. SE BRINDA EDUCACION SOBRE PARA QUE REALICE LOS EJERCICIOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA. SE BRINDA INFORMAICION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE NE CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

04 octubre 2021 17:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 04/10/2021 05:24:30 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 93%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y FONOUDILOGA, CON PRESENCIA DE TOS DESPUES DE ALIMENTO BLANSO, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, REFIERE SENSACION DE COMIDA EN LA GARGANTA QUE DESPUES MEJORA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: UROCULTIVO CON PSEUDOMONA AERUGINOSA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE INICIA CON VENTILACION DIRIGIDA, EJECICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON ELEVACION DE MIEMBROS SUPERIORES, INSPIRACIONES PROFUNDAS, INSPIRACIONES SOSTENIDAS, EJERCICIOS DE DESOSTRUCICON, ACELERACION DEL FLUJO EPSIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, SIN MOVILIZA SECRECIONES, SE REALIZA LIMPIEZA DE ENDOCANULA, LIMPIEZA DE ESTOMA, CAMBIO DE GASAS HE HILADILLA, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, FINALIZO CON INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, REFUERZO EDUCACION A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION DE MANERA ADECUADA, DEJ ESABLE, EN CAMA, CON EDUCACION SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR Y SIGNOS DE ALARMA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

04 octubre 2021 17:33 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 04/10/2021 05:32:50 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 93%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y FONOUDILOGA, CON PRESENCIA DE TOS DESPUES DE ALIMENTO BLANSO, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, REFIERE SENSACION DE COMIDA EN LA GARGANTA QUE DESPUES MEJORA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MMSS, NO VALORABLE EN MMII POR PARAPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MMSS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 1

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO, EJERCICIOS CIRCULATORIO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD PASIVA DE MMII,

EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS RESISTIDO EN MMSS CON THERABANT NARANJA, DIAGONALES DE KABATH CON MMSS, DESCARGAS DE PESO EN MMII, EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE CINTURA ESCAPULAR Y CUELLO, CONTROL DE CABEZA, ISOMETRICOS DE CUELLO, ESTIRAMIENTOS GENERALES. SE BRINDA EDUCACION SOBRE PARA QUE REALICE LOS EJERCICIOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA. SE BRINDA INFORMAICION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE NE CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

05 octubre 2021 00:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 04/10/2021 10:00:00 p. m.
Descripción : PACIENTE SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:77 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19RPM
SATURACION DE O2:94%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA,OCLUIDO AL 100% CON BUENA TOLERANCIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS DEL PATRON DIAFRAGMATICO, EL PACIENTE TOSE ACTIVO Y MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD LOGRANDO PERMEABILIZAR LA VIA AEREA, (NO REQUEIRE DE ASPIRACION EN EL MOMENTO), LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA, CAMBIO DE GASA,EL PACIENTE TOLERA EL TTO,QUEDA CON VIA AEREA PERMEABLE OCLUIDO AL 100%, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOY RECOMENACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA CAMA EN EL NIVEL MAS BAJO Y BARANDAS ARRIBA PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:
2 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **NAYMA CONDE YAMIL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 60165 Identificación CC 38873510

05 octubre 2021 11:10 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 05/10/2021 10:59:58 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO

6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA TRANQUILO, EN EL MOMENTO FEBRIL, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, OCLUIDO 100% CON ADECUADA TOLERANCIA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL DEL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, SE REALIZA EJERCICIOS DE DESOSTRUCICON BRONQUIAL, ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, CON MOVILIZA SECRECIONES QUE LOGRA LLEVAR HASTA LA ENDOCANULA, SE CONTINUA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, LIMPIEZA DE ESTOMA, CAMBIO DE GASAS HE HILADILLA, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, SE CONTINUA CON EJERCICIO DE REEXPANSION PULMONAR, VENTILACION DIRIGIDA, INSPIRACIONES PROFUNDAS, INSPIRACIONES SOSTENDIAS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS INVOLUCRANDO MIEMRBOS SUPERIORES, INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, REFUERZO EDUCACION A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, YA TOLERANDO 48 HORAS OCLUIDO SIN DIFICULTADES, SE EDUCA SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS DE ALARMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR EN EL TRANSCURSO DEL DIA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 05/10/2021 11:10:26 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 85 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA TRANQUILO, EN EL MOMENTO FEBRIL, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, OCLUIDO 100% CON ADECUADA TOLERANCIA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MMSS, NO VALORABLE EN MMII POR PARAPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MMSS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 2

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO, EJERCICIOS CIRCULATORIO, MOVILIDAD ARTICULAR GENERALIZADA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS DE MIEMBROS SUPERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MMII, EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE CINTURA ESCAPULAR Y CUELLO, CONTROL DE CABEZA,

ESTIRAMIENTOS GENERALES, TRANSICION A SEDENTE AL BORDE DE CAMA ASISTIDA, NO SE SOSTIENE SOLO PERO LOGRA CONTROLAR CABEZA Y CUELLO, SE ESTIMULAN REFLEJOS DE ENDEREZAMIENTO, ACTIVACION DE TRONCO, MOVILIDAD CINTURA ESCAPULAR, REGRESO A LA CAMA SIN COMPLICACIONES, TOLERA INTERVENCION, SE BRINDA EDUCACION A PACIENTE Y FAMILAIR SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR EN EL TRANSCURSO DEL DIA. SE BRINDA INFORMAICION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE NE CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

05 octubre 2021 14:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 05/10/2021 02:37:29 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 69 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2: 95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, SE OBSERVA TRANQUILO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, OCLUIDO 100% CON ADECUADA TOLERANCIA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, EXPANSION TORACICA SIMETRICO, SIN SIGNOS DE

DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL DEL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO, EJERCICIOS DE DESOSTRUCICON BRONQUIAL, ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO RAPIDO Y LENTO, ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, POCO EFECTIVO, CON MOVILIZA SECRECIONES QUE LOGRA LLEVAR HASTA LA ENDOCANULA, SE CONTINUA CON LIMPIEZA DE ENDOCANULA, LIMPIEZA DE ESTOMA, CAMBIO DE GASAS, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, EJERCICIO DE REEXPANSION PULMONAR, VENTILACION DIRIGIDA, INSPIRACIONES PROFUNDAS, INSPIRACIONES SOSTENDIAS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS INVOLUCRANDO MIEMRBOS SUPERIORES, INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, REFUERZO EDUCACION A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS E HIGIENE DE TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, YA TOLERANDO 48 HORAS OCLUIDO SIN DIFICULTADES, SE EDUCA SOBRE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS DE ALARMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR EN EL TRANSCURSO DEL DIA, SE REFUERZAN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA AL MINIMO Y BARANDALES ARRIBA.

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

05 octubre 2021 14:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 05/10/2021 02:47:22 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA

4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 69 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2: 95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, SE OBSERVA TRANQUILO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, OCLUIDO 100% CON ADECUADA TOLERANCIA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MMSS, NO VALORABLE EN MMII POR PARAPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MMSS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA 2

EVOLUCIÓN: POSICIONAMIENTO, EJERCICIOS CIRCULATORIO, MOVILIDAD ARTICULAR GENERALIZADA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS DE MIEMBROS SUPERIORES, DESCARGAS DE PESO EN MMII, EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE CINTURA ESCAPULAR Y CUELLO, CONTROL DE CABEZA, ESTIRAMIENTOS GENERALES, TRANSICION A SEDENTE AL BORDE DE CAMA ASISTIDA, NO SE SOSTIENE SOLO PERO LOGRA CONTROLAR CABEZA Y CUELLO, REALIZO EJERCICIOS DE ENDEREZAMIENTO, PUNTOS CLAVES DE CONTROL, ACTIVACION DE TRONCO, DESCARGAS DE PESO, MOVILIDAD CINTURA ESCAPULAR, REGRESO A LA CAMA SIN COMPLICACIONES, TOLERA INTERVENCION, SE BRINDA EDUCACION A PACIENTE Y FAMILAIR SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR EN EL TRANSCURSO DEL DIA. SE BRINDA INFORMAICION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE NE CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **JOHANNA KATHERINE GAVIRIA LLANOS** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 762085 Identificación CC 1144028507

06 octubre 2021 04:19 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA

Fecha y Hora: : 06/10/2021 04:15:32 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 71 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 94%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, SE OBSERVA TRANQUILO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, OCLUIDO 100% CON ADECUADA TOLERANCIA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, EXPANSION TORACICA SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL DEL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA

MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCION: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, ACELERACION DE FLUJO, TOS DIRIGIDA NO MOVILIZA SECRECIONES, CUIDADOS DE TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA, SE CAMBIA GASAS, NO NECESITA SUCION. TOLERA MANEJO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. SE CONTINUA CON OCLUSION AL 100%. SE REFUERZA SOBRE CUIDADOS DE TQT Y SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS. SE RECUERDA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA DISMINUIR RIESGO DE CAIDA. MANTENER NIVEL DE LA CAMA BAJO Y LAS BARANDAS ARRIBA,
PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICIONES, YA TOLERANDO 48 HORAS OCLUIDO SIN DIFICULTADES,

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **VANESSA GOMEZ QUESADA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765268 Identificación CC 29177536

06 octubre 2021 12:15 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 06/10/2021 08:20:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INICIALMENTE SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
INGRESO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIIONAL.
DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL:AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA: EN EL MOMENTO SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES, DEGLUTE Y/O EXPECTORA SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGEA. CONTINUA CON TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR: EJERCICIOS DE MOVILIZACION ACTIVA DE MMSS + FACILITACION PATRON DIAFRAGMATICO, DIAGONALES FUNCIONALES DE MMSS + INSPIRACIONES LENTAS Y PROLONGADAS, INCENTIVO RESPIRATORIO: LOGRANDO MOVILIZAR 900 CC/SEG. FINALIZA CON CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: LIMPIEZA Y CUIDADOS ENDOCANULA, ESTOMA TRAQUEAL, CAMBIO DE HILADILLA Y GASAS QUE RECUBREN OSTOMIA.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA LIMPIEZA ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZARSE SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

06 octubre 2021 18:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 06/10/2021 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL

3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INICIALMENTE SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA QUE CONTINUA OCLUIDA AL 100%, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE MMII
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #2

EVOLUCIÓN:
INICIA DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS + EJERCICIOS RESISTIDOS DE MMSS CON THERABAND NARANJA DE RESISITENCIA MODERADA. CONTINUA CON TRANSICION ASISTIDA A BORDE DE CAMA DONDE TRABAJA EJERCICIOS CONTROL POSTURAL, ACTIVACION TRONCO, ALCANCES EN DIFERENTES DIRECCIONES. CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO CON ACTIVACION DE CINTURAS ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE ALINEACION PASIVA A NIVEL DE MMII. FINALIZA CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO A TOLERANCIA.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR MINIMO 2-3 VECES AL DIA, USO DE ORTESIS DE MMII CON MEDIAS ALTAS CON PERIODOS DE DESCANSO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND AZUL.
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 06/10/2021 04:40:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INICIALMENTE SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
INGRESO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIIONAL.
DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL:AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA: EN EL MOMENTO SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES, DEGLUTE Y/O EXPECTORA SECRECIONES POR CAVIDAD OROFARINGEA. CONTINUA CON TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR: EJERCICIOS DE MOVILIZACION ACTIVA DE MMSS + FACILITACION PATRON DIAFRAGMATICO, DIAGONALES FUNCIONALES DE MMSS + INSPIRACIONES LENTAS Y PROLONGADAS, INCENTIVO RESPIRATORIO: LOGRANDO MOVILIZAR 1200 CC/SEG. FINALIZA CON CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: LIMPIEZA Y CUIDADOS ENDOCANULA, ESTOMA TRAQUEAL Y GASAS QUE RECUBREN OSTOMIA.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA LIMPIEZA ENDOCANULA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZARSE SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

06 octubre 2021 18:35 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 06/10/2021 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE CON TQT - OCLUIDO AL 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2:95%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INICIALMENTE SIN ACOMPAÑANTE. DESPIERTO, ALERTA Y COLABORADOR. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA QUE CONTINUA OCLUIDA AL 100%, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 A NIVEL DE MMSS, NO VALORABLE A NIVEL DE MMII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE MMII
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC:18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER TRANSICIONES, SEDESTACION ACTIVA
MANTNER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS AL REPOSO.

FASE DE MOVILIZACION #2

EVOLUCIÓN:
INICIA DESDE SEDENTE LARGO EN CAMA, REALIZANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES POR ACTIVIDAD: EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS + EJERCICIOS RESISTIDOS DE MMSS CON THERABAND NARANJA DE RESISITENCIA MODERADA. CONTINUA CON TRANSICION ASISTIDA A BORDE DE CAMA DONDE TRABAJA EJERCICIOS CONTROL POSTURAL, ACTIVACION TRONCO, ALCANCES EN DIFERENTES DIRECCIONES. CONTINUA CON DESCARGAS DE PESO CON ACTIVACION DE CINTURAS ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE ALINEACION PASIVA A NIVEL DE MMII. FINALIZA CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO A TOLERANCIA.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR MINIMO 2-3 VECES AL DIA, USO DE ORTESIS DE MMII CON MEDIAS ALTAS CON PERIODOS DE DESCANSO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: TERABAND AZUL.

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

07 octubre 2021 05:42 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : ESPOSA
Fecha y Hora: : 07/10/2021 05:40:02 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE, TQT OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE, TQT - OCLUSION 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S.

AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 91 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 96%

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, SE OBSERVA TRANQUILO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, OCLUIDO 100% CON ADECUADA TOLERANCIA, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, EXPANSION TORACICA SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ENDOCANULA FENESTRADA Y NEUMOTAPONADOR DESINSUFLADO.
N° TRAQUEOSTOMIA: 8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL DEL DIA DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCION: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, ACELERACION DE FLUJO, TOS DIRIGIDA REQUIERE DE IRRGACION DE SSN, TOS DIRIGIDA MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES, CUIDADOS DE TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA, SE CAMBIA GASAS, NO NECESITA SUCCION. TOLERA MANEJO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. SE CONTINUA CON OCLUSION AL 100%. SE REFUERZA SOBRE CUIDADOS DE TQT Y SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS. SE RECUERDA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA DISMINUIR RIESGO DE CAIDA. MANTENER NIVEL DE LA CAMA BAJO Y LAS BARANDAS ARRIBA,
PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICIONES,

INSUMOS:
1 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **VANESSA GOMEZ QUESADA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 765268 Identificación CC 29177536

07 octubre 2021 08:50 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 07/10/2021 08:49:59 a. m.
Descripción : OXIGENO AMBIENTE

TRAQUEOSTOMIA CONOCLUSION AL 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:74 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA,OCLUIDO AL 100% CON BUENA TOLERANCIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION

AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
PROMOVER REEXPANSION PULMONAR
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS DEL PATRON DIAFRAGMATICO, EL PACIENTE TOSE ACTIVO Y MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD LOGRANDO PERMEABILIZAR LA VIA AEREA, (NO REQUEIRE DE ASPIRACION EN EL MOMENTO), LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA, CAMBIO DE GASAA AEREA PERMEABLE OCLUIDO AL 100%

ECOMENACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA CAMA EN EL NIVEL MAS BAJO Y BARANDAS ARRIBA PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:2 PAQUETE DE GASAS ESTERILES

Firmado electrónicamente por **MARIANA SAAVEDRA MAQUILON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 25124 Identificación CC 66757890

07 octubre 2021 08:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 07/10/2021 08:57:16 a. m.
Descripción : OXIGENO AMBIENTE

TRAQUEOSTOMIA CONOCLUSION AL 100%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:74 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA TRANQUILO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. OCLUIDO 100%. FERULAS EN MIEMBROS INFERIORES.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MMSS, NO VALORABLE EN MMII POR PARAPLEJIA
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MMSS
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

FASE DE MOVILIZACION 1

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUAOD EN SEDENTE LARGO EN CAMA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, MOVILIDAD PASIVA DE MMII Y ACTIVA DE MMSS, EJERCICIOS RESISTIDO EN MMSS MEDIANTE THERABANT, DIAGONALES DE KABATH CON MMSS, DESCARGAS DE PESO EN MMII Y MMSS, ESTIRAMIENTOS
SE REFUERZA EDUCACION SOBRE PARA QUE REALICE LOS EJERCICIOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

ORMAICION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, EL NIVEL DE LA CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION,
CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO, MANILLA LILA POR RIESGO DE CAIDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

Firmado electrónicamente por **MARIANA SAAVEDRA MAQUILON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 25124 Identificación CC 66757890

07 octubre 2021 18:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 07/10/2021 06:41:10 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBINETE OCLUIDO AL 100%
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBINETE , DECANULACION

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE

4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:100LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA,OCLUIDO AL 100% CON BUENA TOLERANCIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA (NA)
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL
N° TRAQUEOSTOMIA:8.0
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO
OCLUSION DE TQT: 100%
PALPACIÓN: SIN ALTERACION
AUSCULTACIÓN:MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF C/6 HRS (ADMINISTRADO POR ENFERMERIA)
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL EL DIA DE HOY.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FAVORECER ADECUADA HIGIENE BRONQUIAL
FACILITAR PROCESO DE DECANULACION
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
OPTIMIZAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS DEL PATRON DIAFRAGMATICO, TOS DIRIGIDA SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES , INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILZIANDO 900CC 2SERIES DE 10 REPETICIONES, LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TQT Y ESTOMA, CON ORDEN MEDICA DE DECANULACION POR LO CAUL SE PROCEDE A REALIZAR, SE DECANULA PACIENTE SEGUIDO SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA Y SE DEJA CUBIERTO CON GASAS, TOLERA INTEREVNCION QUEDA CON SPO2: 94%, EDUCO SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS Y RECOMIENDO CONTINUAR CON NCENTIVO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS Y SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS:2 PAQUETE DE GASAS ESTERILES
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 07/10/2021 06:45:25 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: TQT AIRE AMBINETE OCLUIDO AL 100%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBINETE , DECANULACION

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. POLITRAUMATISMO 04/09/21
1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR - LESIÓN COMPLETA ASIA: A
1.2 FRACTURA INESTABLE DE T1-T2 TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
1.3 SHOCK MEDULAR
1.4 POP MEDIATO 11.09.2021: LAMINECTOMÍA + VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DEL CUERPO DE T3 CON PEDICULECTOMÍA BILATERAL+ ESQUIRLECTOMPÍA DE ABUNDANTES FRAGMENTOS ÓSEOS DENTRO DEL CANAL
2. PANSINUSITIS CRÓNICA AGUDIZADA (TC SENOS PARANASALES 08/09/21) Y CULTIVO SOT POSITIVO PARA S. AUREUS MS (10/09/21)
2.1 PREDOMINIO MAXILAR BILATERAL Y ESFENOIDAL
3. ENDOBRONQUITIS PURULENTA (13/09/21)
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE
4.1 CONTUSIONES SUBGALEAL IZQUIERDA
4.2 HSA TRAUMÁTICA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA
5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5.2 DERRAME PLEURAL DERECHO
- IMPLANTACIÓN DE PIGTAIL DERECHO 10.09.2021
5.3 SOSPECHA DE PARÁLISIS DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:100LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM
SATURACION DE O2:95%
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO. CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR TRAQUEOSTOMIA CON ENDOCANULA FENESTRADA,OCLUIDO AL 100% CON BUENA TOLERANCIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MIMEBROS SUPERIORES, PARAPLEJIA EN MIMEBROS INFERIORES
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE DE MOVILIZACION #2
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MIMEBROS INFERIROES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, MOVILIDAD PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES Y ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES , EJERCICIOS RESISTIDO EN MMSS MEDIANTE THERABANT ARAMARILLO, DESCARGAS DE PESO , TRANSICION A SEDENTE A BORDE

DE CAMA CON AYUDA DE FAMILIAR SE TRABAJO CONTROL DE CABEZA Y TRONCO
EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, REEDUCO SOBRE EJERCIOS TERAPAEUTICOS COMO EJERCIOS ACTIVO N MIMEBROS SUPERIOES LO CUAL RECOMIENDO REALIZAR DURANTE EL DIA, Y SOBRE MEDIASD PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARNADAS ARRIBA.

INSUMOS: NO

Firmado electrónicamente por **YURI ALEJANDRA HENAO BEDOYA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144142848 Identificación CC 1144142848

08 octubre 2021 11:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : HERMANA
Fecha y Hora: : 08/10/2021 11:42:19 a. m.
Descripción : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL AIRE AMIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

ANTECEDENTES:NA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 63 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 93%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIGUE ORDENES.
INSPECCIÓN: EXPANSION TORACICA SIMETRICA, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTOMA DE TQT CUBIERTO CON GASAS.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: DECANULADO 7/10/2021
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO REPORTE RECIENTE
INTERPRETACION GASES: NO REPORTE RECIENTE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
OPTIMIZAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
REALIZO ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, REEDUCACION DE PATORN DIAFRAGMATICO, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMOANR EN SINCRONIA DE MIEMBRO SUPERIORES, INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC APROX, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, PACIENTE TOLERANDO DECANULACION (7/10/21), PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICAICONES, SE DEJAN EJERCICIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA, DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA.
INSUMOS:NA

AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **LAURA ALEJANDRA OSORIO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 5431 Identificación CC 1115076705

08 octubre 2021 11:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : HERMANA
Fecha y Hora: : 08/10/2021 11:52:58 a. m.
Descripción : TERAPIA FISICA
SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

ANTECEDENTES:NA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 63 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 93%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS A LA MOVILIDAD PASIVA
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MIMEBROS SUPERIORES, PARAPLEJIA EN MIMEBROS INFERIORES
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA TOTAL
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE DE MOVILIZACION #2
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MIMEBROS SUPERIORES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
REALIZO ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIDAD ARTICULAR DE MIMEBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA Y PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES, EJERCICIOS NE MIMEBROS SUPERIORES CON THERABAND AMARILLO, 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, DESCARGAS DE PESO Y ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA EN MIMEBROS INFERIORES, EJERCICIOS PARA FAVORECER RETORNO VENOSO, CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE SU ACOMPAÑANATE A SEDENTE EN BORDE DE CAMA, ALLI REALIZO EJERCICIOS PARA FAVORECER CONTROL DE TRONCO Y CABEZA, FINALIZO CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO CON ENFASIS EN ISQUIOTIBIALES, DEJO PLAN DE EJERCICIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA, DEJO EN CAMA CON NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA,DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA.
INSUMOS:
NA
AYUDAS TERAPEUTICAS. BANDA ELASTICA AMARILLA

Firmado electrónicamente por **LAURA ALEJANDRA OSORIO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 5431 Identificación CC 1115076705

10 octubre 2021 12:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 10/10/2021 12:31:58 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE
SOPORTE DE OXIGENO FINAL AIRE AMIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)

4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

ANTECEDENTES:NA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 72LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO, COLABORADOR, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIGUE ORDENES, DEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.
INSPECCIÓN: EXPANSION TORACICA SIMETRICA, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTOMA DE TQT CUBIERTO CON GASAS.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: DECANULADO 7/10/2021
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO REPORTE RECIENTE
INTERPRETACION GASES: NO REPORTE RECIENTE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
OPTIMIZAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA AJUSTES POSTURALES, INSPIRACIONES PROFUNDAS, ESTIRAMIENTO DE MUSCULOS DE REJA COSTAL CON AYUDA DE MMSS, FACILITACION DE PATRON DIAFRAGMTICO, VENTILACION DIRIGIDA, EDUCACION Y USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900CC. TOLERA ADECUADAMENTE. SE RECOMIENDA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DURANTE EL DIA, SE EDUCA SOBRE RIESGOS DE CAIDA MANTENER CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS:NA
AYUDAS TERAPEUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **OSCAR JAVIER PLAZAS HERNANDEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1130607078 Identificación CC 1130607078

10 octubre 2021 12:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 10/10/2021 12:38:07 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

ANTECEDENTES:NA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 95%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS A LA MOVILIDAD PASIVA
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MIMEBROS SUPERIORES, PARAPLEJIA EN MIMEBROS INFERIORES
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA GRAVE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE DE MOVILIZACION #2
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MIMEBROS SUPERIORES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA AJUSTES POSTURALES, MOVILIDAD ARTICULAR DE MIMEBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA Y PASIVA DE MIMEBROS INFERIORES, DESCARGAS DE PESO Y ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA EN MIMEBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE SU ACOMPAÑANATE A SEDENTE EN BORDE DE CAMA, CONTROL DE TRONCO Y CABEZA, SE MAREA FACILMENTE AL CAMBIO DE POSICIION, FINALIZO CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO, DEJO PLAN DE EJERCICIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA, DEJO EN CAMA CON NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA,DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS. NO

Firmado electrónicamente por **OSCAR JAVIER PLAZAS HERNANDEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1130607078 Identificación CC 1130607078

11 octubre 2021 10:49 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 11/10/2021 08:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

ANTECEDENTES:NA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 74 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS A LA MOVILIDAD PASIVA
FUERZA MUSCULAR: 3/5 EN MIMEBROS SUPERIORES, PARAPLEJIA EN MIMEBROS INFERIORES
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO

ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 18
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA GRAVE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE DE MOVILIZACION #2
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR EN MIMEBROS SUPERIORES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, MOVILIZACION ARTICULAR GENERAL EN SENTIDO PROXIMO DISTAL, ACTIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES 2 SERIES 10 REPETICIONES EN DIAGONALES FLEXO EXTENSORAS, PSIVOS DE MIEMBROS INFERIORES 2 SERIES 10 REPETICIONES, EN SINERGIA FLEXO EXTENSORA DE CADERA Y RODILLAS, ESTIMULACION SENSORIAL, TRABAJA BORDED ED CAMA CON ASISTENCIA MODERADA, REALIZA DESCARAGS DE PESO EN MIMEBROS INFERIOERS, CON POSICIONAMIENTO DE FERULAS, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA TRABAJADA, CON ENFASIS EN CADENA MUSCULAR PERIARTICULAR DE FAJA ESCAPULAR Y CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES.
QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, TOLERA INTERVENCION, SE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGO DE CAIDAS, DEBE TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE CON ASISTENCIA, REALIZAR EJERCICIOS FISICO 2 VECES AL DIA DE ACUERDO A TOLERANCIA, CON ENFASIS EN TRANSICIONES PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y MANETENR FUERZA FUNCIONAL GLOBAL.
INSUMOS NO
AYUDAS FERULAS MMII

Firmado electrónicamente por **STEVEN GIRALDO MEDINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1107057914 Identificación CC 1107057914

11 octubre 2021 10:51 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 11/10/2021 08:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE
SOPORTE DE OXIGENO FINAL AIRE AMIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
1. politraumatismo 04/09/21
1.1 trauma raquimedular - lesión completa asia: a
1.2 fractura inestable de t1-t2 tipo c de t2-t3 frankel a
1.3 shock medular
1.4 pop mediato 11.09.2021: laminectomía + vertebrectomía parcial del cuerpo de t3 con pediculectomía bilateral+ esquirlectompía de abundantes fragmentos óseos dentro del canal
2. pansinusitis crónica agudizada (tc senos paranasales 08/09/21) y cultivo sot positivo para s. aureus ms (10/09/21)
2.1 predominio maxilar bilateral y esfenoidal
3. endobronquitis purulenta (13/09/21)
4. trauma craneoencefálico leve
4.1 contusiones subgaleal izquierda
4.2 hsa traumática parieto-occipital izquierda
5. trauma cerrado de tórax
5.1 contusiones pulmonares bilaterales
5.2 derrame pleural derecho
- implantación de pigtail derecho 10.09.2021
5.3 sospecha de parálisis de hemidiafragma derecho
6. trauma cerrado de abdomen
7. posquirurgico tqt 17/09/21
8. IVU pseudomona ae.

ANTECEDENTES:NA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: C Y F
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE (S241) OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, EN HIGIENE BRONQUIAL
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 74 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO, COLABORADOR, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIGUE ORDENES, DEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.
INSPECCIÓN: EXPANSION TORACICA SIMETRICA, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTOMA DE TQT CUBIERTO CON GASAS.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: DECANULADO 7/10/2021
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO REPORTE RECIENTE
INTERPRETACION GASES: NO REPORTE RECIENTE
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION
OPTIMIZAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES ADECUADAS
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES PULMONARES

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL, INSPIRACION FRACCIONADA CON PAUSA INSPIRATORIA, MOVILIZACION DE MIMEBROS SUPERIORES EN COORDINACION CON LA RESPIRACION 2 SERIES 10 REPETICIONES EN DIAGONALES FLEXO EXTENSORAS DE HOMBRO Y CODOS, EJERCICOS DE PATRON DIAFRAGMATICO, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, TRABAJA CON INCENTIVO RESPIRATORIO 2 SERIES 10 REPETICIONES MOVILIZANDO 1200CC.
QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, TOLERA LA INTERVENCION, SE BRINDA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS, RIESGO DE CAIDAS, DEBE TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE CON ASISTENCIA, DE ACUERDO A TOLERANCIA, REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS CADA 2 HORAS , CON EL OBJETIVO DE MANTENER VOLUMENES Y EXPANSION PULMONAR.
INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **STEVEN GIRALDO MEDINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1107057914 Identificación CC 1107057914

Notas de Enfermeria

29 septiembre 2021 18:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

17:00 horas, ingresa paciente de genero masculino adulto de 37 años de edad, llega en cama en compañia de familiar, auxiliar enfermeria y mensajero, paciente se encuentra consciente alerta al llamado tiene manilla de identificacion riesgo de caidas, al examen fisico se observa orientado en persona lugar, tiene apertura ocular espontanea, cabezanormocefalica con cicatriez en region occipital, tiene sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable pasan nutricion enteral perative a 65 cc hora por bomba de infusion continua, dolor, cuello movil con traqueostomia al medio ambiente hpersecretor, torax expandible sin disnea tiene presente sus extremidades superiores moviles sin edema con cateter picc bilumen en brazo derecho auxiliar de uci refiere un lumen duro, abdomen blando sin dolor, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no moviliza tiene ferulas bilaterales, paciente con trauma raquimedular tiene sonda vesical a cistoflow con orina amarilla oscura, genitales presenta enrojecimiento DAI auxiliar uci refiere que es por humedad, region sacra integra gluteo

izquierdo presenta zona de presion esta enrojecido, con leve desfacelacion, se realiza toma y registro de signos vitales, se dan formatos de derechos y deberes, clinica del dolor,y folleto de recomendaciones, se explica sobre riesgo de caidas, adecuada segregacion de desechos hospitalarios,
18:50 horas, queda paciente en cama con sus 4 barandas elevadas, cama nivel bajo esta consciente sin soporte de oxigeno con cateter picc con sonda vesical queda en compañia de familiar. pendiente colocar aposito allevy y duodertm que se solisitan a farmacia.

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

30 septiembre 2021 06:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00 Recibo paciente adulto, en cama con barandas de seguridad elevas, está consciente, orientado en sus tres esferas, respuesta verbal impedida por TQT que esta amb, hipersecretora, tiene salida de sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable para paso de NET con Perative a 65cc/h, se observa herida qx a invel de espalda em linea media cubierta con gasa+micropore, tiene cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 23/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando sin dolor, paciente con paraplejia, uso de pañal, se observa con micosis a nivel inguinal sobre todo en lado der, tiene sonda vesical a cystoflo, zona sacra con micosis de pequeña laceracion de piel, se observa en glúteo izquierdo zona de presión + laceración en primera capa de la piel, esta con eritema, tiene férulas en miembros inferiores, requiere cambios de posición, esta en compañía de familiar.
20:00- 23:00hr Se realiza ronda de recibo y entrega de turno, se controlan signos vitales, afebril, TA 119/61, se observa paciente inquieto por secreciones por TQT se le llamo a fisioterapeuta quien realiza aspiración de secreciones y logra estar tranquilo, se realizan medidas de bienestar y confort, se brindó recomendación de medidas preventivas de riesgos de caídas, uso correcto del timbre de enfermería y de los demás protocolos de seguridad del paciente.
06:30 paciente estable, afebril, pasa buena noche, logró conciliar el sueño, ahora se observa tranquilo, saturando 94 %, continua con catéter permeable, se le administro sus medicamentos, se realizaron cambios de posición e hidratación de piel, le coloco en zona sacra y en gluteo izq douder + fixomul trasparente y se deja cubierto con allevyn, también se le colocaron apósitos allevyn en ambos trocanter, se aplico crema de clotrimazol en zonas micoticas y sensicare en región de genitales, por sonda vesical se descartó 500 cc de orina colurica, no deposición, queda en cama con barandas elevadas, permanece con familiar.

Firmado electrónicamente por **LINA MARIA ACOSTA GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144042217

30 septiembre 2021 07:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente en sala de hospitalización , en cama , consciente, orientado en sus tres esferas , se realiza examen fisico y se observa paciente tolerando oxigeno por TQT , hipersecretora , sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable para paso de NET Perative a 65cc/h, herida qx a invel de espalda en linea media cubierta con gasa+micropore, tiene cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 23/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando no dolor a la palpación ,presentando micosis a nivel inguinal , eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, zona sacra con micosis + pequeña laceracion de piel, se observa en glúteo izquierdo zona de presión + laceración en primera capa de la piel, esta con eritema cubierta con duoderm extra thin + allevyn , férulas en miembros inferiores, permanece en compañía de familiar , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

30 septiembre 2021 09:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se realiza irrigación de sonda nasoyeyunal, permeable.

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

30 septiembre 2021 11:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

durante el transcurso de la mañana recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realizan toma de signos vitales , recibe y tolera net por sonda nasoyeyunal , se le realiza aseo general + higiene oral , elimina en buenas cantidades por sonda vesical , se le realizan cambios de posicion y se hidrata piel , permanece en compañía de familiar , en cama con barandas arriba por seguridad

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

30 septiembre 2021 13:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza previa irrigación de sonda nasoyeyunal, permeable

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

30 septiembre 2021 17:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza previa irrigación de sonda nasoyeyunal, permeable

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

30 septiembre 2021 18:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

durante el transcurso de la tarde recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realizan cambios de posición y se hidrata piel .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

30 septiembre 2021 18:23 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

durante el transcurso de la tarde , recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realiza toma de signos vitales paciente presenta pico febriles , se informa a jefe de turno y se administran medicamentos ordenandos para regular temperatura , recibe y tolera net x sonda nasoyeyunal , elimina en buenas cantidades x sonda vesical , previo lavado de manos se realiza retiro de sonda vesical , permanece en compañía de familiar ,continua presentando picos febriles , queda paciente en sala de hospitalización , en cama , acompañado de familiar , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

30 septiembre 2021 22:07 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

20 horas
Recibo paciente masculino de 37 años de edad , en la sala de hospitalización , postrado en cama con sus barandas elevadas , acostado en cama con sus barandas elevadas y al nivel mas bajo , se observa con febrícula de 38.5° se le informa a jefe de turno ,. Se realizan medios fisicos y se le administra 1 gr de acetaminofén por sonda , con apertura ocular , despierto consciente, orientado en sus tres esferas con sus mucosas orales húmedas e hidratadas , se observa con TQT , hipersecretora la cual se observa desocluido saturando 95% , con sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda totalmente fijada y permeable para paso de NET Perative a 65cc/h, se observa herida qx a invel de espalda en linea media cubierta con gasa+micropore, tiene cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 23/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando no dolor a la palpación ,presentando micosis a nivel inguinal , eliminando por cateterismos cada 8 hpras , por vejiga neurogénica , se observa zona sacra con micosis manejado con clotrimazol + pequeña laceracion de piel cubierta con alevyn y duoderm, esta con alevyn por protección en trocantes, paciente con férulas en miembros inferiores, permanece en compañía de familiar ,
Se le toman signos vitales , se dejan registrados en siam , se l brinda confort , se le realizan sus cuidados y confort , e hidratación de piel , se le aplica sensicare .

22hpras
Paciente que se le realizan sus cambios de posición cada dos horas , se le hidrata su piel con crema humectante ,se observa con tqt desocluido hipersecretora, no se observa afasias de dolor , sonda nasoyeyunal se le realiza irrigación con 40cc de agua .

Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

01 octubre 2021 04:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza irrigación de sonda nasoyeyunal cada cuatro horas con agua libre 60 cc se encuentra permeable se hace a las 20 horas, 00 horas y 04 horas,

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

01 octubre 2021 06:32 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

00:02
Paciente que se pasaa ronda , se observa que duerme intervalos largos , continua febril 38° ,se le realizan nuevamente medios físicos . se le realizan sus cuidados de piel , se le realiza su cateterismo veiscal con presvia técnica aséptica , eliminando 600cc orina clara , se le brinda confort .

2am
Paciente que durante la madrugada duerme intervalos largos , se toma nuevamente temperatura 38 ° continua con medios fisicos , por orden medica , se hemocultivo con previa técnica aséptica , brazo derecho 1 muestra y brazo izquierdo 2 muestra . de mandan a procesar, en compañía de su familiar , continua con igual manejo , se le administran sus mtos ordenados sin reacción adversa .
4am
Paciente que se pasa ronda , se le realizan cambios de posición , se le toman signos vitales se dejan registrados en siam , continua tqt desocluida saturando 96%
6am
Paciente que se observa despierto , obedece ordenes sencillas , se le brinda confort , net permeable al paso de la sonda , se le hidrata su piel con crema humectante , paciente afebril , despierto sin cambios notorios
Queda paciente en cama acostado , despierto , alerta , continua con igual manejo

Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

01 octubre 2021 07:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente en sala de hospitalización , en cama , consciente, orientado en sus tres esferas , se realiza examen fisico y se observa paciente tolerando oxigeno por TQT , hipersecretora , sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable para paso de NET Perative a 65cc/h, herida qx a invel de espalda en linea media cubierta con gasa+micropore, tiene cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 23/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando no dolor a la palpación ,presentando micosis a nivel inguinal , eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, zona sacra con micosis + pequeña laceracion de piel, se observa en glúteo izquierdo zona de presión + laceración en primera capa de la piel, esta con eritema cubierta con duoderm extra thin + allevyn , férulas en miembros inferiores, permanece en compañía de familiar , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

01 octubre 2021 12:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

durante el transcurso de la mañana recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realizan toma de signos vitales , recibe y tolera net por sonda , se le realiza aseo general + higiene oral , se le realizan cambios de posicion y se hidrata piel , permanece con upp en zona sacra cubierta limpia y seca , apositos allevyn en trocanters preventivos , previo lavado de manos , se realiza cateterismo vesical ordenado , elimina en buenas cantidades , permanece en compañía de familiar , queda paciente en sala de hospitalización ,en cama , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

01 octubre 2021 18:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

13:00 horas, recibo paciente en servicio de hospitalización, habitación 723 paciente no refiere alergia, se observa paciente en cama, con las barandas de seguridad arriba, en compañía de familiar, se observa paciente tolerando oxigeno por TQT , hipersecretora , paciente con sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable para paso de NET Perative a 65cc/h, con su respectiva fijaccion, sin signo infeccion, pasando su nutricion en posicion semifowler, paciente con herida qx a invel de espalda en linea media cubierta con gasa y micropore, levemente impregnado, con cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 23/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando no dolor a la palpación,presentando micosis a nivel inguinal, eliminando por medio de cateterismo ordenado, paciente en zona sacra con micosis mas pequeña laceracion de piel, se observa en glúteo izquierdo zona de presión mas laceración en primera capa de la piel, esta con eritema cubierta con duoderm extra thin mas allevyn , se observan férulas en miembros inferiores, extremidades poco completas, resto de piel integra, paciente con ALTO riesgo de caidas y ALTO riesgo de UPP.

Durante turno se hace control de los signos vitales, los cuales se observan dentro de los parametros normales y quedan registrados en el siam, Se brinda cuidados de enfermería y de confort, Se brida educación al paciente y familiar sobre el riesgo de caídas, se explica que la manilla de color lila lo identifica como paciente que tiene riesgo de caída, se brinda educación al paciente, sin familiar sobre mantener las barandas de seguridad arriba , la cama en nivel más bajo posible , solicitar ayuda al personal de enfermería siempre que lo necesite utilizando el timbre del llamado de enfermería , se explica sobre el timbre del llamado de emergencia en el baño, se brinda educación sobre manejo y clasificación de residuos, se explica sobre protocolos del servicio y de la institución incluyendo horarios de visita, se explica que el paciente debe estar acompañado las 24 horas y que si en algún momento queda solo se debe informar al personal de enfermería , se explica al paciente de que si presenta mareo no se levante solo de la cama y solicite acompañamiento.

Durante turno de la tarde, se observa paciente en compañía de familiar, estable, afebril, no refiere dolor. Paciente tolerando medicamentos ordenados y nutricion ordenada por sny, la cual se irriga con 40cc de agua libre, respectiva fijaccion, pasando NET Perative a 65cc/h en posicion semfowler, eliminando por medio de cateterismo, se realizo evacuando 500cc de orina, mas urucultivo por orden medica, no realizo deposición, Paciente que durante turno se orienta sobre la importancia de los cambios de posicion, para evitar lesiones en la piel por presion, familiar refieren entender, se asiste a cuidado e hidratacion de la píel, se revisan talones se observan sin zona de presion, se orienta sobre mantenerlos elevados en cama, se asiste a dichos cambios de posicion, se hace firmar hoja de cambios.

19:00 horas, entrego paciente en cama, en compañia de familiar, paciente tolerando oxigeno por TQT , hipersecretora , paciente con sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable , con su respectiva fijaccion, sin signo infeccion, despierto, consciente y alerta, con cateter picc permeable, sin signo de infeccion, resto piel integra,con sus respectivas manillas: identificación, riesgo de caidas.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CAROLINA LOPEZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67028939

01 octubre 2021 22:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente en cama a las 19:00 horas, en compañía de familiar, con barandas de seguridad elevadas y funcionales, cama nivel bajo, con diagnósticos anotados en historia clínica despierto, alerta, estable, consciente, tranquillo orientada en tiempo lugar y persona Glasgow 15/15, al examen físico se observa paciente normo cefálico tolerando oxígeno a medio ambiente saturando dentro de metas, sin alteraciones en el patrón respiratorio, sonda naso yeyunal por la cual se administra nutrición enteral perative a 65cc/h sonda permeable, cavidad oral integra, mucosas hidratadas, cuello móvil sin masas con traqueotomía ocluida al 100%, con herida en zona cervical cubierta con gasa mas micropore, tórax simétrico

normo expansible, abdomen blando y depresible a la palpación refiere leve dolor, con catéter picc bilumen en miembro superior izquierdo en brazo con fecha del 23/09/2021 con conector clave dos lumen cubierta con Tegaderm limpio y seco sin signos de infección, no edema, para paso de ssn0.9% a mantenimiento, mas paso de medicamentos, con paraplejia, moviliza sus extremidades superiores, elimina por cateterismo vesical intermitente, en zona inguinal se observa dermatitis, con parche de allevyn en zona trocánter y zona sacra, + paciente con riesgo de caida, niega alergias, riesgo de ulcera por presión, se ingresa a habitación con mis elementos de protección personal según protocolo institucional previa higiene de manos, paciente en cama estable sin complicaciones en compañía de familiar.

Paciente que se le realiza atención utilizando mis elementos de protección personal, según protocolo institucional, se realiza control de signos vitales dentro de parámetros normales, se le educa sobre riesgo de caída como evitarlo, paciente se le realiza cambios de posición, se le hidratación de piel, medidas de confort, recibe y tolera su plan farmacológico sin presentar reacción adversa, paciente refiere llevar 3 días sin realizar deposición, se aplica crema clotrimazol en zona inguinal bilateral, conciliar el sueño, se moviliza en cama, paciente al momento sin complicaciones en cama, con acompañante.

Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

02 octubre 2021 00:21 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza irrigación sonda nasoyeyunal permeable.

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

02 octubre 2021 02:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente que se le realiza atención utilizando mis elementos de protección personal se realiza control de signos vitales se observa con temperatura de 38.3°c se informa a jefe de turno, se realizan medios físicos Y SE ADMINISTRA DIPIRONA 1 G ev se cumple orden se revalora temperatura queda en 37.6

Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

02 octubre 2021 05:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

paciente que durante la noche se hace control de signos vitales dentro de metas, se le realiza cateterismo vesical por el cual elimina 600cc de orina colurica, paciente pasa calmado, concilia sueño y duerme a intervalos cortos, tranquilo en compañía de familiar se verifica estado de medios invasivos permeable sin signos de infección, continua con mismo plan de líquidos, se le irriga catéter picc permeable ambos lúmenes, se realiza control de líquidos administrados y eliminados, se le realiza cambios de posición e hidratación de piel paciente no refiere dolor, se le irriga sonda naso yeyunal permeable, se aplica crema clotrimazol en zona inguinal bilateral paciente al momento sin complicaciones en cama, barandas elevadas con compañía de familiar.

Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

02 octubre 2021 05:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza irrigación, sonda nasoyeyunal permeable.

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

02 octubre 2021 06:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

paciente que se envía a toma de rayos x de tórax en cama, tranquilo se educa sobre traslado, refiere entender, regresa sin complicaciones,.

Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

02 octubre 2021 06:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Queda paciente con medidas de seguridad cama nivel bajo, barandas en alto, sin alteraciones durante el turno se moviliza en cama, elimina por cateterismo en las 24 horas 1700 refiere sentirse bien, sin más alteraciones, catéter picc permeable sin signos de infección, mismo plan de líquidos a mantenimiento con plan de líquidos en las 24 horas administrados: 2460 eliminados: 1700 balance: +760 gasto urinario, 0.8 cc/k/hr vigilancia de enfermería y medico:::::::::::::::::::::::::::: pendiente seguimiento por especialidad tratante.

Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

02 octubre 2021 08:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

SE REALIZA CATETERISMO VESICAL POR EL CUAL ELIMINA 400CC

Firmado electrónicamente por **ANGIE XIMENA ROJAS GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081399

02 octubre 2021 12:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00 am Recibo paciente en cama a las 19:00 horas, en compañía de familiar, con barandas de seguridad elevadas y funcionales, cama nivel bajo, con diagnósticos anotados en historia clínica despierto, alerta, estable, consciente, tranquillo orientada en tiempo lugar y persona Glasgow 15/15, al examen físico se observa paciente normo cefálico tolerando

oxígeno a medio ambiente saturando dentro de metas, sin alteraciones en el patrón respiratorio, sonda naso yeyunal por la cual se administra nutrición enteral perative a 65cc/h sonda permeable, cavidad oral integra, mucosas hidratadas, cuello móvil sin masas con traqueotomía ocluida al 100%, con herida en zona cervical cubierta con gasa mas micropore, tórax simétrico normo expansible, abdomen blando y depresible a la palpación refiere leve dolor, con catéter picc bilumen en miembro superior izquierdo en brazo con fecha del 23/09/2021 con conector clave dos lumen cubierta con Tegaderm limpio y seco sin signos de infección, no edema, para paso de ssn0.9% a mantenimiento, mas paso de medicamentos, con paraplejia, moviliza sus extremidades superiores, elimina por cateterismo vesical intermitente, en zona inguinal se observa dermatitis, con parche de allevyn en zona trocánter y zona sacra, + paciente con riesgo de caida, niega alergias, riesgo de ulcera por presión

08:00 am se realiza la toma de los signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parametros normales quedan registrados en la historia clinica del SIAM , se realiza baño asistido en cama en compañia de personal asistencial y familiar , se realiza confort de la unidad cambio de sabanas segun protocolo institucional, hidratacion de la piel , manejado con sensy care spray se educa a paciente y familiar sobre el alto riesgo de caida y la importancia del llamado de enfermeria refieren entender lo explicado y se firman los respectivos formatos, se realiza su respectivo cambio de posicion

10:00 se realiza su respectivo cambio de posicion

12:00 se realizan rondas constantes de enfermeria , se observa paciente en cama , tranquilo no refiere dolor, no presenta cambios a destacar hasta el momento , se realiza su respectivo cambio de posicion

Firmado electrónicamente por **ANGIE XIMENA ROJAS GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081399

02 octubre 2021 15:10 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

PACIENTE QUE POR ORDNE MEDICA SE DECIDE REALIZAR CURACIÓN HERIDA QUIRURGICA, SE OBSERVA HERIDA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORRE NO ADHERIDO A LA LPIEL SE RETIRA CON TÉCNICA ESTERIL SE OBSERVA HERIDA DE GRANTAMÑAANO EN REGIÓN CERVICAL APROXIMADAMENTE DE 15 CMS LLAMAA LA ATENCIÓN EN 1/3 PROXIMAL DE LA HERIUDA EN REGIÓN MEDIAL APROXIMADANETE EN C5,C6 TEJIDO DE COLOR AMARILLO DE APROXIMADAMENTE 5 CMS MAS ENROJECIMIENTO INFORMA FAMILAIR QUE DR EN MOMNTO DE VALORACIÓN YA HABIA OBSERVADO HERIDA Y MANIFESTO QUE NO HABIA SALIDA D PUS SIN EMBARGO ERA NECESARIO CURACIÓN EFECTIVAMENTE NO HAY CALOR LOCAL NI SALIDA DE MATERIAL PRURULENTO PERO SI ESTA CON ENROJECIMIENTO, SE REALIZA ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA SOLUCIÓN, SE DEJA HERIDA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON APOSITO LEUKOMED ESTERIL.

Firmado electrónicamente por **ARLEY MONTENEGRO BENAVIDES** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 94556823

02 octubre 2021 16:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se le irriga sonda nasoyeyunal con 40cc de agua, permeable.

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

02 octubre 2021 18:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

14:00 se realiza la toma de los signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parametros normales quedan registrados en la historia clinica del SIAM , se realiza su respectivo cambio de posicion

16:00 se realiza su respectivo cambio de posicion , se realiza cateterismo vesical , elimina 700 cc

18:00se realiza su respectivo cambio de posicion

19hrs entrego paciente en el servicio de hospitalizacion 7 piso en cama con barandas de seguridad elevadas en compañia de familiar, se realizan rondas constantes de enfermeria durante la tarde se observa paciente en buenas condiciones generales , tolerando oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria , tolerando la via oral, sonda naso yeyunal por la cual se administra nutrición enteral perative a 65cc/h sonda permeable queda con catéter picc bilumen en miembro superior izquierdo en brazo con fecha del 23/09/2021 paciente que elimina en 12 hras1100 cc por cateterismos vesicales, realiza deposicion semi liquida paciente que sigue bajo manejo medico y cuidados de enfermeria

Firmado electrónicamente por **ANGIE XIMENA ROJAS GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081399

02 octubre 2021 19:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente en sala de hospitalización , en cama , consciente, orientado en sus tres esferas , se realiza examen fisico y se observa paciente tolerando oxigeno al medio ambiente , TQT ocluida en un 100% , hipersecretora , sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable para paso de NET Perative a 65cc/h, herida qx a invel de espalda en linea media cubierta con gasa+micropore, tiene cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 23/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando no dolor a la palpación ,presentando micosis a nivel inguinal ,genitales íntegros , zona sacra con pequeña laceracion de piel cubierta con duoderm extra thin + allevyn , férulas en miembros inferiores, permanece en compañía de familiar , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

03 octubre 2021 01:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

durante el transcurso de la noche recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realizan toma de signos vitales , recibe y tolera net x sonda nasoyeyunal , se le realizan cambios de posición y se hidrata piel , elimina en buenas cantidades ,

permanece en compañía de familiar , en cama con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

03 octubre 2021 06:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

duerme intervalos largos durante el transcurso de la noche , recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realizan toma de signos vitales se observa paciente hemodinamicamente estable ,previo lavado de manos se le realiza cateterismo vesical , elimina en moderadas cantidades 900cc , se realizan cambios de posición y se hidrata piel , queda paciente en sala de hospitalización , en cama , en compañía de familiar , con barandas arriba por seguridad.

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

03 octubre 2021 13:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07h Se recibe paciente adulto en su habitación, en cama, con barandas en alto, cama frenada, con sus respectivas manillas, en compañia de familir, orientado en tiempo, lugar y persona, respirando oxigeno al medio ambiente en el momento, con sonda nasoyeyunal debidamente inmovilizada pasando Perative a 65cc/h, con TQT ocluida al 100%, tórax sin dificultad respiratoria, miembros superiores móviles, con cateter picc bilumen en MSD brazo con fc:(23/09/21) cubierto con su debido tegaden mas válvula libre de aguja para el paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, depresible, sin distensión, con allevyn en troncateres, zona sacra con duoderm mas fixomull transparente, y enrojecimiento en gluteo derecho, eliminando diuresis por cateterismo vesicales, miembros inferiores sin fuerza muscular y sin edema, con ferulas, se moviliza en cama asistido por cambios de posición, , se le brinda educación a paciente acerca del riesgo de caída, cuidados con la movilización, el llamado a enfermería oportunamente, cuidados con el acceso venoso, cuidados de piel, cuidados con patrón respiratorio, quienes afirman entender.

Paciente que durante la mañana pasa tranquilo, recibiendo y tolerando la via oral aparte de su nutrición, se le realiza toma de signos vitales los cuales se consignan en sistema Siam, se le brinda medidas de higiene y cofort con baño en cama asistido, se dejan sabanas limpias, elimina en cateterismo vesical 900cc durante la mañana, no realiza deposición, se le realiza cambio de allevyn en zona sacra ya que se encuentra sucio, se le irriga SNY observando permeable, recibe terapia fisica, se le brinda ayuda en lo requerido y se atiende el llamado oportunamente.

Entrego paciente adulto, en su habitación, en cama, con barandas en alto, cama frenada, con sus respectivas manillas, en compañia de familiar, orientado en sus tres esferas, sin soporte de oxigeno en el momento, con su cateter picc, permeables sin signos de flebitis, con sys allevyn, piel integra, con SNY permeable, en iguales condiciones generales.

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

03 octubre 2021 18:18 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

13:00 horas

Recibo paciente adulto en su habitación, en cama, con barandas en alto, cama frenada, con sus respectivas manillas, en compañia de familir, orientado en tiempo, lugar y persona, respirando oxigeno al medio ambiente en el momento, con sonda nasoyeyunal debidamente inmovilizada pasando Perative a 65cc/h, con TQT ocluida al 100%, tórax sin dificultad respiratoria, miembros superiores móviles, con cateter picc bilumen en MSD brazo con fc:(23/09/21) cubierto con su debido tegaden mas válvula libre de aguja para el paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, depresible, sin distensión, con allevyn en troncateres, zona sacra con duoderm mas fixomull transparente, y enrojecimiento en gluteo derecho, eliminando diuresis por cateterismo vesicales, miembros inferiores sin fuerza muscular y sin edema, con ferulas, se moviliza en cama asistido por cambios de posición, en aparentes buenas condiciones generales.

15:00 horas

Se controlan signos vitales y se registran en el SIAM, se brinda educacion sobre riegso de caida, riesgo de flebitis, uso adecuado del timbre de enfermeria y manejo de residuos. Se realizan cambios de posicion mas hidratacion de piel.

Pasa la tarde tranquilo, estable en compañía de familiar, se realiza cateterismo vesical con tecnica esteril sin complicaciones y se obtienen 600cc de orina colurica, no realiza deposicion, se le administra su tratamiento medico completo, no presenta cambios aparentes en su estado de salud.

19:00 horas

Queda paciente en sala de hospitalizacion acostado en cama con barandas en alto en compañía de familiar.

Firmado electrónicamente por **NATHALIA FUENMAYOR SEPULVEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113652490

03 octubre 2021 22:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19h recibo paciente en el servicio de hospitalización en cama con barandas arriba acompañado de familiar con timbre de llamado cerca, paciente consciente, alerta, orientado en sus tres esferas mentales, con herida quirúrgica en region cervical cubierta con apósito leucomet limpio y seco, sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda fija con fixomull pasando nutrición enteral perative a 65cc/h + medicamentos a horarios, traqueostomía fija con heladilla ocluida al 100% sin soporte de oxígeno, catéter picc bilumen en brazo derecho con FC 30/09/21 con tapón para paso de medicamentos a horarios, en región sacra cubierto con allevyn se levanta y se observa duoderm en región interglutea, en trocánter izquierdo allevyn por protección, elimacion por cateterismos vesicales cada 6 horas según indicación del día de hoy, miembros inferiores con perdida de la fuerza muscular con férulas constantes , paciente se ayuda en la movilización y con indicación de cambios de posición .

20h se pasa ronda de Enfermeria, paciente despierto, tranquilo no dolor, se realiza fijación de sonda en pómulo derecho con fixomull, se realiza monitoria de signos vitales encontrándose dentro de parámetros normales, paciente se ayuda para la movilización realiza deposición en pañal se realiza aseo genital se evidencia micosis inguinal en manejo con clotrimazol, se aplica sensicare en región perianal e intergluteo, se retiran férulas de miembros inferiores se revisa la piel se observa leves zonas de presión se le indica a paciente y familiar el uso de ellas por intervalos con descansos para prevención de lesiones de piel en miembros inferiores se deja sin férulas y se cambia de posición con ayuda de familiar.

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

03 octubre 2021 23:22 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se pasa ronda de enfermería, se realiza movilización asistida cambio de posición a decúbito supino, paciente con indicación de cateterismos vesicales cada 6 horas , con previa técnica aséptica se realiza asepsia de área genital con clorhexidina, aplicación de lidocaína jalea se realiza cateterismo vesical con sonda nelaton # 12 , se evacuan 900cc de diuresis colurica, posterior a caterismo se realiza limpieza de área genital con gasa y agua se deja genitales secos se aplica sensicare.

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

04 octubre 2021 07:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

02h se pasa ronda de Enfermeria, se realiza movilización asistida cambio de posición.

04h se pasa ronda de Enfermeria, paciente dormido sin complicaciones, no refiere dolor, se realiza movilización asistida en cama, se realiza monitoria de signos vitales encontrándose dentro de parámetros normales, sny permeable.

06h se pasa ronda de Enfermeria, se realiza movilización asistida en cama cambio de posición , se coloca nuevamente férulas en miembros inferiores, paciente con indicación de cateterismos vesicales cada 6 horas , con previa técnica aséptica se realiza asepsia de área genital con clorhexidina, aplicación de lidocaína jalea se realiza cateterismo vesical con sonda nelaton # 12 , se evacuan 1000cc de diuresis colurica, posterior a caterismo se realiza limpieza de área genital con gasa y agua se deja genitales secos se aplica sensicare.

Queda paciente en el servicio de hospitalización en cama con barandas arriba acompañado de familiar.

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

04 octubre 2021 08:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se irriga sonda nasoyeyunal con 40cc de agua, permeable.

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 10:28 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00 horas, se ingresa a la habitación con elementos de protección personal más higiene de manos, según protocolo institucional

Recibo, paciente en cama a nivel más bajo, con las cuatro barandas de seguridad arriba, manilla de identificación legible +manilla lila por riesgo alto de caída, y las medidas de paciente seguro según protocolo, en compañía de familiar

Se observa paciente, despierto consciente y orientado, traqueostomía ocluida al 100 % tolerando oxígeno al medio ambiente, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha fijada, piel integra, tórax simétrico, abdomen blando a la palpación, se observa en brazo izquierdo catéter PICC bilumen cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de infección, permeable recibiendo medicamento ordenados, con fecha de curación 30-09-21, se observa en región lumbar herida cubierta con leukomed limpia y seca, en región interglutea duordem extratim, y en regiones trocantérica apósito alevín por protección, ,

08:00 horas, se ingresa a la habitación con elementos de protección personal más higiene de manos según protocolo institucional se toman signos vitales, se refuerza educación al acompañante y paciente sobre el uso de llamado de enfermería, riesgo de caída y clasificación de residuos

Se realiza higiene general en cama en ducha sin complicaciones, se brinda confort, al paciente, recibe y tolera su tratamiento médico ordenado, elimina espontaneo, se colocan férula en miembro inferiores. tranquilo, colaborador

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MUTIS ESPINOSA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29677025

04 octubre 2021 11:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se irriga sonda nasoyeyunal con 40cc de agua, permeable.

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 12:23 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

12:00 horas, se ingresa a la habitación con elementos de protección personal más higiene de manos, según protocolo institucional, recibe y tolera su tratamiento médico ordenado, se le realiza cateterismo vesical con técnica según protocolo institucional, elimina 500 cc orina ámbar, finalizando el cateterismo se observa salida de orina con sedimento, se le realiza cambios de posición cada dos horas, se hidrata piel,

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MUTIS ESPINOSA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29677025

04 octubre 2021 13:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente en sala de hospitalización , en cama , consciente, orientado en sus tres esferas , se realiza examen fisico y se observa paciente tolerando oxigeno al medio ambiente , TQT ocluida en un 100% , hipersecretora , sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable para paso de NET Perative a 65cc/h, herida qx a invel de espalda en linea media cubierta cubierta con leukomed limpia y seca , cateter picc bilumen en brazo derecho fijo con apósito trasparente FI 30/9/61, pasando plan de lev a mto, abdomen blando no dolor a la palpación ,presentando micosis a nivel inguinal ,genitales íntegros , zona sacra con pequeña laceracion de piel cubierta con duoderm extra thin + allevyn , férulas en miembros inferiores, permanece en compañía de familiar , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

04 octubre 2021 16:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se irriga sonda nasoyeyunal con 40cc de agua, permeable.

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 18:17 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

durante el transcurso de la tarde , recibe y tolera tratamiento farmacológico , se le realiza toma de signos vitales presenta temperatura de 38° ,recibe y tolera la via oral ,recibe y tolera net por sonda nasoyeyunal ,previo lavado de manos se le realiza cateterismo vesical , elimina en buenas cantidades , permanece en compañía de familiar , queda paciente en sala de hospitalización , en cama , acompañada de familiar , con barandas arriba por seguridad .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

04 octubre 2021 21:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se irriga sonda con 40 cc de agua queda permeable

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

04 octubre 2021 21:23 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19h recibo paciente en el servicio de hospitalización en cama con barandas arriba acompañado de familiar con timbre de llamado cerca, paciente consciente, alerta, orientado en sus tres esferas mentales, con herida quirúrgica en region cervical cubierta con apósito leucomet limpio y seco, sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda fija con fixomull pasando nutrición enteral perative a 65cc/h + medicamentos a horarios fija en pomulo derecho, con traqueostomía fija con heladilla ocluida al 100% sin soporte de oxígeno, catéter picc bilumen en brazo derecho con FC 30/09/21 con tapón para paso de medicamentos a horarios, en región sacra cubierto con allevyn se levanta y se observa duoderm en región interglutea, en trocánter izquierdo y derecho allevyn por protección, elimacion por cateterismos vesicales cada 6 horas según indicación medica , miembros inferiores con perdida de la fuerza muscular con férulas constantes en este momento no las tiene puestas , paciente se ayuda en la movilización y con indicación de cambios de posición .

20h se pasa ronda de Enfermería, paciente despierto, tranquilo no dolo, se realiza monitoria de signos vitales encontrándose normotenso, normocardico saturación dentro de parametros normales, febril 38.1°C , se informa y se administra tto ordenado , paciente se ayuda para la movilización se revida pañal se evidencia limpio y seco , se aplica sensicare en región perianal e intergluteo, se cambia de posición según protocolo.

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

05 octubre 2021 00:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se irriga sonda con 40 cc de agua queda permeable

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

05 octubre 2021 06:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

22h se pasa ronda de Enfermeria, se realiza cambio de posición, paciente se ayuda en la movilización , familiar de paciente coloca nuevamente férulas en miembros inferiores.

00h se pasa ronda de enfermería, se realiza movilización asistida cambio de posición a decúbito lateral , paciente con

indicación de cateterismos vesicales cada 6 horas , con previa técnica aséptica se realiza asepsia de área genital con clorhexidina, aplicación de lidocaína jalea se realiza cateterismo vesical con sonda nelaton # 14 , se evacuan 900cc de diuresis colurica, posterior a caterismo se realiza limpieza de área genital con gasa y agua se deja genitales secos se aplica sensicare.
02h se pasa ronda de Enfermeria, se realiza movilización asistida cambio de posición.
04h se pasa ronda de Enfermeria, paciente dormido sin complicaciones, no refiere dolor, se realiza movilización asistida en cama, se realiza monitoria de signos vitales encontrándose dentro de parámetros normales, sny permeable.
06h se pasa ronda de Enfermeria, se realiza movilización asistida en cama cambio de posición, , paciente con indicación de cateterismos vesicales cada 6 horas , con previa técnica aséptica se realiza asepsia de área genital con clorhexidina, aplicación de lidocaína jalea se realiza cateterismo vesical con sonda nelaton # 14 , se evacuan 500cc de diuresis colurica, posterior a caterismo se realiza limpieza de área genital con gasa y agua se deja genitales secos se aplica sensicare.
Queda paciente en el servicio de hospitalización en cama con barandas arriba acompañado de familiar.

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

05 octubre 2021 08:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

recibo paciente en el servicio de hospitalización en cama con barandas arriba acompañado de familiar con timbre de llamado cerca, paciente consciente, alerta, orientado en sus tres esferas mentales, con herida quirúrgica en region cervical cubierta con apósito leucomet limpio y seco, sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda fija con fixomull pasando nutrición enteral perative a 65cc/h + medicamentos a horarios fija en pomulo derecho, con traqueostomía fija con heladilla ocluida al 100% sin soporte de oxígeno, catéter picc bilumen en brazo derecho con FC 30/09/21 con tapón para paso de medicamentos a horarios, en región sacra cubierto con allevyn se levanta y se observa duoderm en región interglutea, en trocánter izquierdo y derecho allevyn por protección, elimacion por cateterismos vesicales cada 6 horas según indicación medica , miembros inferiores con perdida de la fuerza muscular con férulas constantes en este momento no las tiene puestas , paciente se ayuda en la movilización y con indicación de cambios de posición .

Firmado electrónicamente por **VALERIA HUERTAS FLOREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144191598

05 octubre 2021 08:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza irrigación de sonda para vigilancia de permeabilidad.

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

05 octubre 2021 12:48 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza irrgacion de catéter picc contihua permeable, se realiza irrgacion de sonda para vigilanica de permeabilidad

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

05 octubre 2021 14:11 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

paciente que durante le turno se le realizan medidas de bienestar y confort, cateterismo vesical a las 12pm por el cual elimina 750cc orina amarilla, se le realiza baño en cama, cambios de posición cada 2 horas, con net por sny, signos vitales que se encuentran entre parámetros normales y quedan registrados en historia clínica, barandas arriba y cama al nivel mas bajo.

Firmado electrónicamente por **VALERIA HUERTAS FLOREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144191598

05 octubre 2021 15:03 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente que durante el turno se le realizan medidas de bienestar y confort, se moviliza asistida, elimina en pato, se le realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran entre parámetros normales y quedan registrados en historia clínica, recibe y tolera la v.o, sin mas cambios hasta el momento, barandas arriba y cama al nivel mas bajo.

Firmado electrónicamente por **VALERIA HUERTAS FLOREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144191598

05 octubre 2021 17:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se administra bolo de 500m de riger

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

05 octubre 2021 19:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Entrego paciente en iguales condiciones generales, se le realizan cambios de posición cada 2 horas, se le hace cateterismo según orden medica salen 650cc de orina amarilla, se le brinda educación a la familiar sobre como realizar el cateterismo con previa técnica limpia y esteril, refiere entender, paciente que en el ultimo cambio de pañal se le observa una pequeña laceración en pate superior de testículos, se le brinda manejo con sensi care y se informa a jefe turno, barandas arriba y cama al nivel mas bajo.

Firmado electrónicamente por **VALERIA HUERTAS FLOREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144191598

06 octubre 2021 00:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19horas 23horas: Recibo paciente en habitación tranquilo ubicado en cama que cumple criterios de seguridad, en compañía de familiar, paciente consciente, orientado, Glasgow 15/15, traqueostomía con oclusión al 100% saturando sobre 94 % sonda nasoyeyunal para paso de nutrición, cuello móvil , tórax simétrico Sin dificultad respiratoria catéter picc en miembro superior derecho del dia 30/09/2021,cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de infección con plan de medicamentos ev ordenados que ha tolerado Abdomen distendido globoso, genitales externos se observa desfacelacion en testículos en entregad e turno refiere auxiliar se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 Ml ,eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, , región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho extremidades simétricas, sin fuerza muscular , pulsos presentes, adecuada perfusión distal. Requiere cuidados de piel más cambios de posición.
Paciente en cama que cumple criterios de seguridad al nivel más bajo barandas elevadas.
Paciente y familia reciben información sobre uso del timbre de llamado, precauciones para minimizar riesgo de caída, rutas evacuación, horarios y condiciones de visitas, higiene de manos con alcohol con clorhexidina minimizando el riesgo de infección, clasificación de residuos. Derechos y deberes

MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y RIESGO DE CAÍDA
ALERGIAS: NO
AISLAMIENTO SI ESTANDAR
HIGIENE BUCAL: SI CON CEPILLO CREMA DENTAL Y ENJUAGUE BUCAL
RIESGO UPP : HUMEDAD X ADHESIVOS X FRICCIÓN LESIONES CON MANEJO.
LIMPIEZA GENITALES QUE SE LE REALIZAN ANTES D ELSO CATETERISMOS INTERMITENTES CADA 6 HORAS

Paciente durante el turno recibe y tolera tratamiento recibe plan farmacológico sin complicaciones, con signos vitales estables normocardico, nomotenso , afebril . Se le realiza confort, paciente con buena tolerancia de la vía oral, no manifiesta ningún tipo de dolor requiere cambios de posición moviliza en cama por sus propios medio. DUERME INTERVALOS LARGOS.

Firmado electrónicamente por **NASLI YOHANA GUERRERO BARBOSA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1022337137

06 octubre 2021 00:49 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se realiza cateterismo vesical con técnica estéril se extraen del cateterismo 900ml ,se observa en glande leve se realiza procedimiento y se lavan genitales con agua libre para evitar dejar residuos de lidocaína se aplica BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY en testículos clotrimazol y se cambia pañal .

Firmado electrónicamente por **NASLI YOHANA GUERRERO BARBOSA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1022337137

06 octubre 2021 06:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se irrga sonda nasoyeyunal con 40 cc de agua .

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

06 octubre 2021 06:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

1AM A LAS 7AM: Paciente que durante el turno se torna tranquilo duerme intervalos largos, tolera tratamiento farmacológico. signos vitales estables normocardico, nomotenso , afebri, con traqueostomía productiva con oxigeno a medio ambiente SATURANDO 93% recibiendo y tolerando la via oral con eliminación de orina por cateterismos vesicales 1300nl para las 12 horas se realizan posterior a minuciosa higiene del pene y retiro de de lidocaina posterior al procedimineot ya q se observo leve reacción alérgica que se dio manejo con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY , clotrimazol cediendo el enrojecimiento, se informa a enfermero jefe de turno , no realiza deposición hasta el momento, durante la noche se realizan cuidados de piel continua con duoderm mas allevyn en zona sacra se cumplen ordenes medicas de manejo sin complicaciones.

Firmado electrónicamente por **NASLI YOHANA GUERRERO BARBOSA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1022337137

06 octubre 2021 08:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente en habitación tranquilo ubicado en cama que cumple criterios de seguridad, en compañía de familiar, paciente consciente, orientado, Glasgow 15/15, traqueostomía con oclusión al 100% saturando sobre 94 % sonda nasoyeyunal para paso de nutrición, cuello móvil , tórax simétrico Sin dificultad respiratoria catéter picc en miembro superior derecho del dia 30/09/2021,cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de infección con plan de medicamentos ev ordenados que ha tolerado Abdomen distendido globoso, genitales externos se observa desfacelacion en testículos en entregad e turno refiere auxiliar se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 Ml ,eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, , región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho extremidades simétricas, sin fuerza muscular , pulsos presentes, adecuada perfusión distal. Requiere cuidados de piel más cambios de posición.

Firmado electrónicamente por **VALERIA HUERTAS FLOREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144191598

06 octubre 2021 18:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Entrego paciente en iguales condiciones generales, se le realizan medidas de bienestar y confort, cambios de posición cada 2 horas, se brindan cuidados de piel con sensi care, se observa laceración en testiculo parte superior en proceso de cicatrización, no sangrante, elimina por cateterismos vesicales cada 6 horas que se le están realizando para limpieza con suero fisiologico, se observa amarilla, se realiza baño en cama, paciente que se ayuda a movilizar con las manos, recibe y tolera la v.o en poca cantidad, pues refiere que no le apetece, se ocluye traqueostomía la mayoría del tiempo, pasa el dia aparentemente tranquilo, signos vitales entre parámetros normales y quedan regsitrados en historia clínica, barandas arriba y cama al nivel mas bajo, en compañía de su familiar.

Firmado electrónicamente por **VALERIA HUERTAS FLOREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144191598

06 octubre 2021 21:56 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19+00 recibo paciente consciente alerta y orientado en sus tres esferas con manilla de identificación completa barandas arriba y timbre cerca, paciente se observa sin soporte de oxigeno con buen patrón respiratorio, con traqueotomía al ambiente con laminectaomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca, paciente con catéter picc en miembro superior derecho 30/09 permeable cubierto con película protectora transparente limpia y seca, paciente en region sacra cubierta con allevyn y duoderm manejado por theo, en testículos desfacelacion manejada con sensicare, con eliminación por cateterismos vesicales, paciente con férulas en miembros inferiroes, requiere cuidados de piel, en compañía de familiar
se realiza toma y registro de signos vitales, paciente dentro de parametros, se brinda educación sobre signos y síntomas de flebitis, paciente refiere entender, continua estable en unidad, se realiza lubricación de piel, cambio de posición y arreglo de la unidad, continua paciente en compañía de familiar

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

07 octubre 2021 02:17 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

00+00 se realiza ronda de enfermería, se realiza cateterismo vesical con previa educación al paciente, elimina 900cc, se realiza cambio de posición continua en unidad
02+00 se realiza ronda de enfermería, paciente descansando en unidad, en compañía de familiar, en igual manejo, se realiza cambio de posición, lubricación de piel.

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

07 octubre 2021 06:23 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza toma y registro de signos vitales, paciente dentro de parámetros.
continua paciente consciente alerta y orientado en sus tres esferas con manilla de identiricacion completa barandas arriba y timbre cerca, paciente estable durante la noche, continua con igual acceso venoso escala maddox 0, elimina espontaneo en baño, en compañia de familiar, paciente con allevyn de protección en trocantes y tobillos, con allevyn en región sacra mas duoderm extratin manejado por theo, resto d epiel integra

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

07 octubre 2021 10:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00 horas, recibo paciente de genero masculino adulto de 37 años de edad, esta en cama con sus 4 barandas elevadas cama nivel mas bajo, paciente se encuentra consciente alerta al llamado tiene manilla de identificacion riesgo de caidas, al examen fisico se observa orientado en sus tres esferas mentales, yiempo lugar y persona, tiene apertura ocular espontanea, cabeza normocefalica con cicatriez en region occipital, tiene sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable, cuello movil con traqueostomia ocluida al 100% sin soporte de oxigeno, torax expandible sin disnea tiene presente sus extremidades superiores moviles sin edema con cateter picc bilumen en brazo derecho, abdomen blando sin dolor, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no moviliza tiene ferulas bilaterales, paciente con trauma raquimedular genitales sin lesiones, tiene duoder extretinm en región sacra con aposito allevy, con aposito allevy en trocánter bilaterales y talosnes por protección,
08:00 horas, realiza toma y registro de signos vitales, se realiza baño en cama hidratación de piel,.

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

07 octubre 2021 10:31 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00 horas, recibo paciente de genero masculino adulto de 37 años de edad, esta en cama con sus 4 barandas elevadas cama nivel mas bajo, paciente se encuentra consciente alerta al llamado tiene manilla de identificacion riesgo de caidas, al examen fisico se observa orientado en sus tres esferas mentales, yiempo lugar y persona, tiene apertura ocular espontanea, cabeza normocefalica con cicatriez en region occipital, tiene sonda nasoyeyunal en fosa nasal izquierda permeable, cuello movil con traqueostomia ocluida al 100% sin soporte de oxigeno, torax expandible sin disnea tiene presente sus extremidades superiores moviles sin edema con cateter picc bilumen en brazo derecho, abdomen blando sin dolor, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no moviliza tiene ferulas bilaterales, paciente con trauma

raquimedular genitales sin lesiones, tiene duoder extretinm en región sacra con aposito allevy, con aposito allevy en trocánter bilaterales y talosnes por protección,
08:00 horas, realiza toma y registro de signos vitales, se realiza baño en cama hidratación de piel

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

07 octubre 2021 12:36 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

08 se realiza irrigación de sny con 30 cc de agua quedando permeable.
12h se realiza irrigación de sny con 30 cc de agua quedando permeable

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

07 octubre 2021 18:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

12:50 horas, paciente que durante la mañana pasa en buenas condiciones generales, recibe y tolera la via oral sin complicacion, se realiza cateterismo vesical por el cual elimina 800 cc de orina amarilla oscura.
14:00 horas, se realiza toma y registro de signos vitales,
18:00 horas, paciente que durante la tarde pasa estabel sin complicacion, n o presenta signos de alarma, no refiere dolor, no fiebre, no emesis, se realizan cambios de posicion con intervalos de dos horas, recibe y tolera la via oral y su tratamiento farmacologico sin complicacion, elimina por medio de sonda vesical orina hematurica, realiza deposicion en poca cantidad, , se realiza cateterismo vesical por el cual elimina 800 cc de orina amarilla oscura. fisiterapeuta realiza decanulacion de traqueostomia paciente estable tolerando oxigeno al medio ambiente deja cubierto con gasa limpio y seco.
18:50 horas, queda paciente en cama consiciente y orientado en sus tres esferas mentales, sin soporte de oxigeno con acceso venoso permeable sin signos de flebitis, se moviliza por sus propios medios queda en compañia de familiar.

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

07 octubre 2021 22:56 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00HRS Recibo paciente en cama con barandas de seguridad elevadas , manilla de identificacion de riesgo en compañia de familiar ,despierto consciente, orientado en tiempo, lugar y persona ,tolerando oxigeno a medio ambiente TQT decanulado sitio de retiro se observa cubierto con gasa + micropore limpio y seco ,apertura ocular espontanea , hemodinamicamente estable, se observa con cicatriz en región occipital, laminectaomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca, paciente con catéter picc bilumen en brazo derecho con fecha de 30/09/21 permeable para administración de medicamentos ordenados por bomba no se observa signos de infección , abdomen blando sin dolor, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no moviliza tiene férulas bilaterales las cuales la familiar las maneja , paciente con trauma raquimedular , genitales externos se observa desfacelacion en testículos se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY,
eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho extremidades simétricas, sin fuerza muscular , Requiere cuidados de piel más cambios de posición , en el momento se brinda educación a la familiar y al paciente sobre el uso oportuno del llamado de enfermería para ser atendido , el mantener barandas elevadas , cama al nivel mas bajo del piso , sobre el riesgo de caída a cualquier cambio informar .

20:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel con crema hidratante ,se aplica sensi care, paciente en el momento tranquilo sin cambios en compañía de familiar ,tolerando oxigeno a medio ambiente .

22:00HRS Durante la noche se realiza control de signos vitales los cuales se registran en SIAM ,recibe y tolera tratamiento medico sin presentar reacciones adversas ,se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel , en el momento tranquilo sin cambios durante el turno .

,

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

08 octubre 2021 02:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

00:00HRS Se realiza ronda por habitación se observa paciente en cama tolerando oxigeno a medio ambiente, se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel y prominencias Oseas ,se retira férula de miembros inferiores se observa con aposito allevyn de protección se hidrata con linovera ,se aplica sensi care en región genital .

se realiza cateterismo vesical con técnica aséptica paciente elimina 800cc orina amarilla .

02:00HRS Se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel, paciente en el momento afebril sin cambios durante el turno duerme a intervalos cortos .

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

08 octubre 2021 06:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

05:30HRS En la mañana se realiza control de signos vitales los cuales se registran en SIAM ,en la noche recibe y tolera tratamiento medico sin presentar reacciones adversas , duerme a intervalos largos se brinda medidas de confort y bienestar , elimina por medio de cateterismo vesical , no deposición.

06:00HRS Se realiza cateterismo vesical con técnica aséptica paciente elimina 600cc orina amarilla

07:00HRS Queda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas con catéter picc permeable pasando LEV ordenados en la noche recibe y tolera tratamiento medico sin presentar reacciones adversas se brinda medidas de confort y bienestar , en la noche se realiza cambios de posición se hidrata piel , duerme a intervalos largos no presenta cambios durante el turno , elimina por medio de cateterismo 1400cc en 12 horas .

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

08 octubre 2021 10:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07.00HRS Recibo paciente de genero masculino en cama con barandas elevadas con manillas de identificacion sin compañia de familiar con paciente que se observa conciente y orientado en sus tres esferas con apertura ocular espontaneo con mucosas orales humedas sin soporte de oxigeno se observa cubierto con gasa y micropore en aterior sitiio de traqueostoma se observa con torax simetricose observa con cicatriz en región occipital, laminectaomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca se observa con catéter picc bilumen en brazo derecho con fecha de 30/09/21 permeable para administración de medicamentos ordenados por bomba no se observa signos de infección con abdomen blando a la palpacion no dolor, se observa en region sacra cubierta con duoderm + allevyn y en trocanter bilaterales se observa en miembros inferiores sin edema cubierto con allevyn en talones para proteccion

08.00hrs se realiza toma de signos vitales el cual se encuentra entre los parametros normales de salud, se le realiza arreglo de unidad y medidas de conford y bienestar se le realiza baño asistido en cama en compañia de familiar hidratacion de la piel , paciente que se administra tratamiento farmacologico sin complicaciones de salud , se adminsitra utilizando los 10 correctos

10.00hrs paciente que se observa estable tranquilo se le realiza cambio de posición e hidratación de la piel paciente que se observa en iguales condiciones de salud.

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

08 octubre 2021 16:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

paciente que durante el turno de la tarde se realiza atención con elementos de protección personal, se hace control de signos vitales, sin soporte de oxígeno saturando dentro de metas, paciente pasa calmado tranquilo en compañía de familiar se hidrata la piel se verifica estado de medios invasivos permeable sin signos de infección, se administra medicamentos ordenados sin presentar reacción adversa, se cambios de posicion cada 2 horas mas lubricación de la piel se administra linovera en áreas prominentes se administra sensicare en area perianal recibe y tolera la vía oral tolera bien, dieta normal, paciente que se realiza cateterismo vesical intermitentes con técnica estéril elimina durante la tarde en pato No realiza deposición, se moviliza en cama con dificultad, refiere dolor al movilizarse, paciente al momento sin complicaciones en cama, barandas elevadas

Queda paciente con medidas de seguridad cama nivel bajo, barandas en alto, sin alteraciones durante el turno afebril, acceso venoso Sin signos de infecciones ni flebitis para paso de medicamentos, tolera la vía oral

Firmado electrónicamente por **ANDRES FERNANDO ARANGO SERRANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113635233

08 octubre 2021 18:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

SE REALOZA CATETERIMO VESICAL CON TENCNICA ESTERIL EL CUAL SE EVACUA 600 CC DE ORINA CLARA

Firmado electrónicamente por **ANDRES FERNANDO ARANGO SERRANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113635233

08 octubre 2021 21:12 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00hras recibo paciente adulto de 37 años de edad en cama con barandas de seguridad elevadas en compañia de familiar, paciente con respuesta verbal y poco motora, se observa despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, con aposito compresivo en cuello por retiro de traqueotomía, se observa con cicatriz en región occipital, laminectaomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca, paciente con catéter picc en brazo derecho con fecha del 30/09/21, permeable, cubierto con aposito tegaderm limpio y seco sin signos de infección, para paso de ssn a 10cc/hra mas paso de medicamentos con horario, abdomen blando no doloroso a la palpacion, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no moviliza tiene férulas bilaterales las cuales la familiar las maneja , paciente con trauma raquimedular, genitales externos se observa desfacelacion en

testículos se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY, eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho, apósitos allevyn en talones, paciente que requiere de cambios de posición.

22:00hras se realiza toma y registro de signos vitales dentro de los parametros normales, afebril, no refiere dolor en el momento, saturando 94% sin dificultad respiratoria, se realizan sus respectivos cambios de posición cada dos horas los cuales quedan registrados y firmados por familiar en formato institucional, se administra sensi care en zona glútea e inguinal y testículos, se amdinsitra linovera en zonas oseas prominentes, se realizan cuidados de piel, hidratación de piel, se brindan medidas de bienestar y confort, recibe y tolera su via oral en buena cantidad, se brinda educacion sobre llamado oportuno del timbre de enfermeria y medidas preventivas de riesgo de caida, no realiza deposicion.

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

09 octubre 2021 05:55 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

6:00hras Durante las rondas de la noche paciente duerme intervalos cortos, no presenta cambios desfavorables, con su catater picc permeable, recibiendo su tratamiento farmacologico sin dificultad, paciente se observa tranquilo, se realizan cuidados de piel hidratación de piel, se administra sensi care en zona glútea, inguinal y en región de pene en laceración que presenta, se administra linovera en zonas óseas prominentes, se realiza cambio de pañal, se administra crema protectora antipañalitis, se realizan sus respectivos cambios de posición cada dos horas los cuales quedan registrados y firmados por familiar en formato institucional, se realiza toma y registro de signos vitales los cuales se encuentran dentro de parametros, afebril, elimina por cateterismo vesical, realiza deposición, pasa en compañia de familiar.

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

09 octubre 2021 06:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

7:00hras Queda en cama con barandas de seguridad elevadas en compañia de familiar, con llamado de enfermeria cerca, en iguales condiciones.

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

09 octubre 2021 11:34 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00HRS Recibo paciente en cama con barandas de seguridad elevadas , manilla de identificación de riesgo en compañía de familiar ,despierto consciente, orientado en tiempo, lugar y persona ,tolerando oxigeno a medio ambiente TQT decanulado sitio de retiro se observa cubierto con gasa + micropore limpio y seco ,apertura ocular espontanea , hemodinamicamente estable, se observa con cicatriz en región occipital, laminectaomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca, paciente con catéter picc bilumen en brazo derecho con fecha de 30/09/21 permeable para administración de medicamentos ordenados por bomba no se observa signos de infección , abdomen blando sin dolor, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no se moviliza tiene férulas bilaterales las cuales la familiar las maneja , paciente con trauma raquimedular , genitales externos se observa desfacelacion en testículos se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY, eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho extremidades simétricas, sin fuerza muscular ,con apósito a llevyn en talones , Requiere cuidados de piel más cambios de posición , en el momento se brinda educación a la familiar y al paciente sobre el uso oportuno del llamado de enfermería para ser atendido , el mantener barandas elevadas , cama al nivel mas bajo del piso , sobre el riesgo de caída a cualquier cambio informar .

08:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel se brinda medidas de confort y bienestar .

10:00hrs Durante la mañana se realiza control de los signos vitales, los cuales se observa dentro de los parámetros normales, Se brinda cuidados de enfermería y de confort, se asiste a baño en cama, se realiza la higiene del meato urinario, se hace cambio de sabanas y arreglo de cama.
Se brinda educación al paciente y familiar sobre el riesgo de caídas .

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

09 octubre 2021 16:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

11:00HRS Se atiende llamado de familiar quien refiere que "herida quirúrgica de laminectomia se observa descubierta "se informa a jefe de turno .

12:00HRS Se realiza ronda por habitación se observa paciente en cama con barandas de seguridad elevadas despierto en compañía de familiar ,afebril en el momento se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel.

Se realiza cateterismo vesical con técnica a séptica paciente elimina 1000cc de orina amarilla .

14:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel y prominencias Oseas con linovera y región genital y glútea con sensi care , se aplica clotromazol en región axilar derecha , se brinda medidas de confort y bienestar ,sin cambios en el momento .

16:00HRS En la tarde se realiza control de signos vitales los cuales se registran en SIAM , se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel.

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

09 octubre 2021 19:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

18:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel se brinda medidas de confort y bienestar .
se realiza cateterismo vesical con técnica aséptica elimina 1000cc orina amarilla

Queda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas con catéter picc permeable pasando LEV ordenados en la tarde recibe y tolera tratamiento medico sin presentar reacciones adversas se brinda medidas de confort y bienestar , en la tarde se realiza cambios de posición se hidrata piel , no presenta cambios durante el turno , elimina por medio de cateterismo 2000cc en 12 horas .

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

09 octubre 2021 23:25 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00 recibo paciente en cama con barandas de seguridad elevadas en compañia de familiar, paciente con respuesta verbal y poco motora, se observa despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, con aposito compresivo en cuello por retiro de traqueotomía, se observa con cicatriz en región occipital, laminectomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca, paciente con catéter picc en brazo derecho con fecha del 30/09/21, permeable, cubierto con aposito tegaderm limpio y seco sin signos de infección, para paso de ssn a 10cc/hra mas paso de medicamentos con horario, abdomen blando no doloroso a la palpacion, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no moviliza tiene férulas bilaterales las cuales la familiar las maneja , paciente con trauma raquimedular, genitales externos se observa desfacelacion en testículos se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY, eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho, apósitos allevyn en talones, paciente que requiere de cambios de posición cada dos según protocolo .

21:00 se realiza control y registro de signos vitales dentro de los parametros normales, afebril, no refiere dolor en el momento, sin dificultad respiratoria, se realizan sus respectivos cambios de posición cada dos horas los cuales quedan registrados y firmados por familiar en formato institucional, se administra sensi care en zona glútea e inguinal y testículos, se amdinsitra linovera en zonas oseas prominentes, se realizan cuidados de piel, hidratación de piel, se brindan medidas de bienestar y confort, recibe y tolera su via oral en buena cantidad, se brinda educacion sobre llamado oportuno del timbre de enfermeria y medidas preventivas de riesgo de caida, realiza deposicio.
continua en su unidad con igual manejo medico ordenado.
se coloca duoder extra.en herida en cervical y se cambia aposito .

Firmado electrónicamente por **DORA FERNANDA LOAIZA LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38557042

10 octubre 2021 00:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza cateterismo vesical por orden medica con horario , previa asepsia y antisepsia por el cual se elimina 800 cc de orina colurica .,

Firmado electrónicamente por **DORA FERNANDA LOAIZA LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38557042

10 octubre 2021 06:10 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

se realiza cateterismo vesical por orden medica con horario , previa asepsia y antisepsia por el cual se elimina 500 cc de orina .

Firmado electrónicamente por **DORA FERNANDA LOAIZA LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38557042

10 octubre 2021 06:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Durante las rondas de la noche paciente duerme intervalos cortos, no presenta cambios desfavorables, con su catater picc permeable, recibiendo su tratamiento farmacologico sin dificultad, paciente se observa tranquilo, se realizan cuidados de piel hidratación de piel, se administra sensi care en zona glútea, inguinal y en región de pene en laceración que presenta, se administra linovera en zonas óseas prominentes, se realiza cambio de pañal, se administra crema protectora antipañalitis, se realizan sus respectivos cambios de posición cada dos horas los cuales quedan registrados y firmados por familiar en formato institucional.
se realiza toma y registro de signos vitales los cuales se encuentran dentro de parametros, afebril, elimina por cateterismo vesical, realiza deposición, pasa en compañia de familiar.

Queda en cama con barandas de seguridad elevadas en compañia de familiar, con llamado de enfermeria cerca, en iguales condiciones.

Firmado electrónicamente por **DORA FERNANDA LOAIZA LOPEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38557042

10 octubre 2021 12:11 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00HRS Recibo paciente en cama con barandas de seguridad elevadas , manilla de identificación de riesgo en compañía de familiar ,despierto consciente, orientado en tiempo, lugar y persona ,tolerando oxigeno a medio ambiente TQT decanulado sitio de retiro se observa cubierto con gasa + micropore limpio y seco ,apertura ocular espontanea , hemodinamicamente estable, se observa con cicatriz en región occipital, laminectaomia cubierta con gasa y fixomull limpia y seca, paciente con catéter picc bilumen en brazo derecho con fecha de 30/09/21 permeable para administración de medicamentos ordenados por bomba no se observa signos de infección , abdomen blando sin dolor, tiene presente sus extremidades inferiores sin edema no se moviliza tiene férulas bilaterales las cuales la familiar las maneja , paciente con trauma raquimedular , genitales externos se observa desfacelacion en testículos se está manejando con BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY, eliminando con cateterismos vesicales cada 6 horas, región trocanterica sin lesión con allevyn por protección en zona sacra duoderm cubierto con allevyn manejado por cipho extremidades simétricas, sin fuerza muscular ,con apósito a llevyn en talones , Requiere cuidados de piel más cambios de posición , en el momento se brinda educación a la familiar y al paciente sobre el uso oportuno del llamado de enfermería para ser atendido , el mantener barandas elevadas , cama al nivel mas bajo del piso , sobre el riesgo de caída a cualquier cambio informar .

08:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel se brinda medidas de confort y bienestar paciente hace deposición. .

10:00hrs Durante la mañana se realiza control de los signos vitales, los cuales se observa dentro de los parámetros normales, Se brinda cuidados de enfermería y de confort se hidrata piel con linovera en prominencias Oseas y sensicare en región genital, se realiza baño en cama, se realiza la higiene del meato urinario, se hace cambio de sabanas y arreglo de cama.

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

10 octubre 2021 17:32 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

12:00HRS Se realiza ronda por habitación se observa paciente en cama con barandas de seguridad elevadas despierto en compañía de familiar ,afebril en el momento se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel.

Se realiza cateterismo vesical con técnica a séptica paciente elimina 1000cc de orina amarilla .

14:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel y prominencias Oseas con linovera y región genital y glútea con sensi care , se aplica clotromazol en región axilar derecha , se brinda medidas de confort y bienestar ,sin cambios en el momento .

16:00HRS En la tarde se realiza control de signos vitales los cuales se registran en SIAM , se brinda medidas de confort y bienestar se realiza cambio de posición se hidrata piel.

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

10 octubre 2021 18:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

18:00HRS Se realiza cambio de posición se hidrata piel se brinda medidas de confort y bienestar .
se realiza cateterismo vesical con técnica aséptica elimina 500cc orina amarilla

Queda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas con catéter picc permeable pasando LEV ordenados en la tarde recibe y tolera tratamiento medico sin presentar reacciones adversas se brinda medidas de confort y bienestar , en la tarde se realiza cambios de posición se hidrata piel , no presenta cambios durante el turno , elimina por medio de cateterismo 1500cc en 12 horas .

Firmado electrónicamente por **MARIA MABEL GUZMAN BUITRAGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66872658

10 octubre 2021 21:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00 horas. Recibo paciente adulto de sexo masculino, en compañía de la esposa, ubicado en cama se observa consciente, alerta, activo, orientado en tiempo, lugar y persona, apertura ocular espontanea, sin soporte de o2 complementario, catéter PICC bilumen permeable en miembro superior derecho a nivel de brazo para paso de medicamentos ordenados sin signos de infección cubierto con apósito transparente con FC 30-09-21, herida quirúrgica a nivel cervical cubierta con leucomed limpio y seco, apósito compresivo a nivel de base de cuello de decanulación cubierto con gasa + micropore limpio y seco, lesión a nivel de sacro manejada por CIPPHO cubierta con duoderm + alevín limpio y

seco, apósitos alevín como protección a nivel de trocánteres y de talones, paraplejia con cambios de posición cada 2 horas; Valoración de escala de caídas, con riesgo visible con manilla lila y manilla de identificación. Se brinda educación sobre la importancia del timbre de llamado a enfermería cuando sea necesario, barandas de la cama en alto y nivel más bajo de la cama para disminuir riesgo de caídas.
Se realiza control de signos vitales y se registran en sistema valoración de escala de dolor 0/10, se realizan cambios de posición con buena tolerancia a los mismos refiriendo el paciente que solo desea cambios a los laterales, se brindan medidas de confort y recomendaciones sobre importancia de las barandas en alto, cama a nivel más bajo y manejo del timbre de llamado según necesidad.

Firmado electrónicamente por **DIANA MILENA ZULETA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 33819834

11 octubre 2021 06:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Durante la noche se asisten actividades de confort y cuidados de enfermería, pasa la noche tranquilo, duerme a intervalos cortos, se realizan cambios de posición cada 2h con buena tolerancia a los mismos se llena formato, se le administra tratamiento médico farmacológico sin complicaciones, se realizan 2 cateterismos vesicales con técnica aséptica sonda nelaton #16 se obtiene orina clara 800cc y 600cc respectivamente, no realiza deposición durante la noche. Eva de 0/10.
07:00 horas. Entrego paciente en cama con barandas elevadas, se observa tranquila, sin soporte de o2 complementario, catéter PICC bilumen permeable en miembro superior derecho a nivel de brazo para paso de medicamentos ordenados sin signos de infección cubierto con apósito transparente, herida quirúrgica a nivel cervical cubierta con leucomed limpio y seco, apósito compresivo a nivel de base de cuello de decanulación cubierto con gasa + micropore limpio y seco, lesión a nivel de sacro manejada por CIPPHO cubierta con duoderm + alevín limpio y seco, apósitos alevín como protección a nivel de trocánteres y de talones, paraplejia con cambios de posición cada 2 horas; queda paciente en compañía de la esposa con barandas elevadas, cama a nivel más bajo y timbre de llamado a enfermería cerca.

Firmado electrónicamente por **DIANA MILENA ZULETA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 33819834

11 octubre 2021 08:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

paciente refiere que no recibirá la administración de 5 mg de bisacodilo vía oral se informa a jefe de turno

Firmado electrónicamente por **ANDRES FERNANDO ARANGO SERRANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113635233

11 octubre 2021 13:32 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07h Se recibe paciente adulto, en su habitación, en cama, con barandas en alto, cama frenada, con sus respectivas manillas, en compañía de familiar, orientado en tiempo, lugar y persona, respirando oxígeno al medio ambiente, con gasa micropore en sitio de retiro de TQT, con herida quirúrgica cervical cubierta con leucomed limpia y seca, tórax sin dificultad respiratoria, miembros superiores móviles con catéter picc bilumen en MSD brazo con fi:(30/09/21) cubierto con su debido tegaden, más válvula libre de aguja en cada lumen para el paso de medicamentos, abdomen blando, depresible, sin distensión, con espuma allevyn en tróncateres para prevención, zona sacra con allevyn más duoderm y fixomull transparente manejado por Cipho, eliminando diuresis por cateterismo vesicales, miembros inferiores sin fuerza muscular con férulas, se moviliza en la cama por cambios de posición, se le brinda educación a paciente y familiar acerca del riesgo de caída, cuidados en la movilización, cuidados con el catéter picc, signos de flebitis, signos de dificultad respiratoria, cuidados de piel, quienes afirman entender.

Paciente que durante la mañana pasa tranquilo, recibiendo y tolerando la vía oral sin presentar alguna alteración, se le realiza toma de signos vitales, los cuales se consignan en sistema Siam, se le brinda medidas de higiene y confort con baño en cama asistido, se le dejan sabanas limpias, se le realiza cambios de posición cada 2 horas más hidratación de piel, se le nota que paciente se enrojece y talla con facilidad la piel, se le realiza cateterismo vesical con su debida técnica aséptica eliminando diuresis 900cc, realiza deposición blanda, no presenta cambios desfavorables durante la mañana.

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

11 octubre 2021 19:00 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Se pasa ronda y se controlan signos vitales los cuales están dentro de parámetros normales, sin dificultad para respirar, no refiere dolor en el momento.
Se brinda educación al paciente y familiar sobre el riesgo de caídas, riesgo de flebitis, se deja el llamado de enfermería cerca del paciente, sobre la importancia de la movilización en cama, le realizan curación el personal de cipho.
Durante la tarde pasa tranquilo, en compañía de su familiar, recibe y tolera su dieta, se le administra su tratamiento farmacológico completo según orden medica sin complicaciones, no elimina espontaneo, no realiza deposición, se le realiza cambio de posición cada dos horas y lubricación de piel, se le administra sensicare.
Con previa técnica aséptica se le realiza cateterismo vesical se utiliza 1 sonda nelaton No 16, 1 lidocaína jalea 10cc, 1 guante estéril 6.5, 1 jeringa de 10cc pre llena y 2 gasas estériles, se evacua 1100cc la orina se observa clara no fétida.
19 Pm Queda paciente adulto, respirando con oxígeno a medio ambiente, en cama con barandas arriba, en compañía de su familiar.

Firmado electrónicamente por **CINTHYA LIZETH OSORIO BECERRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144156372

11 octubre 2021 21:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Recibo paciente de género masculino en cama con barandas elevadas con manillas de identificación en compañía de familiar con paciente que se observa consciente y orientada en sus tres esferas con apertura ocular espontaneo con mucosas orales con húmedas sin soporte de oxígeno con tórax simétrico con cateter picc en brazo derecho cubierto con tegaderm debidamente fijado sin signos de flebitis con fecha de insercion(30-09-21) en la escala de maddox 0 ,se observa con abdomen blando a la palpación blando a la palpacion se observa con espuma allevyn en tróncateres para prevención, zona sacra con allevyn más duoderm y fixomull transparente manejado por Cipho, miembros inferiores sin fuerza muscular con félulas paciente que elimina por cateterismos vesicales

20.00hrs se realiza toma de signos vitales el cual se encuentra entre los parámetros normales de salud se realiza cambio de posición e hidratación de la piel se brindan medidas de conford y bienestar familiar quien no permite el cambio de pañal, se aplica linovera en pronumensia oseas se deja timbre de llamado a la mano

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

12 octubre 2021 01:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

22.00HRS PACIENTE QUE SE OBSERVA ESTABLE TRANQUILO NO REFIERE DOLOR EN EL MOMENTO SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICION CON HORARIO SE APLICA LINOVERA PARA PROTECCION DE LA PIEL

00.00HRS SE REALIZA RONDA SE OBSERVA PACIENTE EN UNIDAD TRANQUILO DUERME EN INTERVALOS LARGO NO REFIERE DOLOR SE LE REALIZA CATETERISMO VESICAL CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO TECNICA ASEPTICA EL CUAL ELIMINA 400 DIURESIS CLARA, SE LE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL E HIDRATACION DE LA PIEL Y CAMBIO DE POSICION.

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

12 octubre 2021 02:23 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

SE REALIZA CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL EN COMPAIA DE FAMILIAR SE APLICA LINOVERA Y SENICARE PARA PROTECCION

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

12 octubre 2021 05:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

04.00HRS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES EL CUAL SE ENCUENTRA ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES DE SALUD, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CON HORARIO SE APLICA LINOVERA PARA PROTECCION CUTANEA.

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

12 octubre 2021 06:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMAOCLOGICO SIN COMPLICACIONES DE SALUD DUERME EN INTERVALOS LARGOS SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CON HORARIO SE REALIZA CATETERISMO VESICAL EL CUAL ELIMNA EN ABUNDANTE CANTIDAD PACIENTE QUE PASA ESTABLE LA NOCHE

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

Control de Medicamentos

30 septiembre 2021 00:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 30 Sep 2021 00:43 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica
* 30 Sep 2021 00:43 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 30 Sep 2021 00:44 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

30 septiembre 2021 01:08 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: por temperatura.

* 30 Sep 2021 01:08 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

30 septiembre 2021 06:39 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 30 Sep 2021 06:39 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 30 Sep 2021 06:39 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 30 Sep 2021 06:40 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda
* 30 Sep 2021 06:40 EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS INFUSOMAT REF 8700110SP 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

30 septiembre 2021 09:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 30 Sep 2021 09:29 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: temperatura 38

* 30 Sep 2021 09:29 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda
* 30 Sep 2021 09:30 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

30 septiembre 2021 13:06 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 30 Sep 2021 12:07 IPRAtropio BROMURO 0,025 % SOLUCION (ATROVENT 0,25 mg /mL SOLUCION PARA INHALAR FRASCO x 20 mL) 2 PUFF Via Orotraqueal
* 30 Sep 2021 13:06 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda
* 30 Sep 2021 13:06 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica
* 30 Sep 2021 13:07 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: se realiza previa irrigación catéter picc permeable

* 30 Sep 2021 13:08 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

30 septiembre 2021 17:33 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: previa irrigación catéter picc permeable

* 30 Sep 2021 17:32 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 30 Sep 2021 17:34 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal
* 30 Sep 2021 17:35 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda
* 30 Sep 2021 17:36 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

30 septiembre 2021 17:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: sea administra por temperatura 38,5

* 30 Sep 2021 17:36 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 30 Sep 2021 17:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

30 septiembre 2021 20:26 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 30 Sep 2021 20:26 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 30 Sep 2021 20:26 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 30 Sep 2021 20:27 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Sep 2021 22:25 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 30 Sep 2021 22:25 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

* 30 Sep 2021 22:25 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

30 septiembre 2021 23:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 30 Sep 2021 23:57 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 30 Sep 2021 23:57 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

01 octubre 2021 04:49 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 01 Oct 2021 04:48 EQUIPO PARA INFUSIONES ENTERALES CON PUNZON 8250857SP/8250833SP 1 UNIDAD Via Sonda

* 01 Oct 2021 04:49 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda

* 01 Oct 2021 04:50 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 01 Oct 2021 05:06 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 01 Oct 2021 05:06 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

* 01 Oct 2021 05:06 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

01 octubre 2021 06:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 01 Oct 2021 06:23 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

01 octubre 2021 09:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 01 Oct 2021 08:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral

* 01 Oct 2021 08:00 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral

* 01 Oct 2021 09:41 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 40 MILIGRAMOS Via Oral

* 01 Oct 2021 11:30 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JENNY PATRICIA MONTOYA JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38611180

01 octubre 2021 13:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 01 Oct 2021 13:59 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 01 Oct 2021 14:00 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

Firmado electrónicamente por **JENNY PATRICIA MONTOYA JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38611180

01 octubre 2021 16:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: registro de las 12 pm 1/9/21

* 01 Oct 2021 14:00 IPRAtropio BROMURO 0,025 % SOLUCION (ATROVENT 0,25 mg /mL SOLUCION PARA INHALAR FRASCO x 20 mL) 2 PUFF Via Orotraqueal
* 01 Oct 2021 16:57 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda
* 01 Oct 2021 17:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda
* 01 Oct 2021 17:06 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda
* 01 Oct 2021 17:42 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 01 Oct 2021 17:43 IPRAtropio BROMURO 0,025 % SOLUCION (ATROVENT 0,25 mg /mL SOLUCION PARA INHALAR FRASCO x 20 mL) 2 PUFF Via Orotraqueal
* 01 Oct 2021 17:43 IPRAtropio BROMURO 0,025 % SOLUCION (ATROVENT 0,25 mg /mL SOLUCION PARA INHALAR FRASCO x 20 mL) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **JENNY PATRICIA MONTOYA JARAMILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38611180

01 octubre 2021 20:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 01 Oct 2021 20:53 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 01 Oct 2021 20:54 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica
* 01 Oct 2021 20:54 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

Observaciones: se realiza chequeo cruzado con auix8liar de enfermería Sergio Valencia

* 01 Oct 2021 20:54 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Oral
* 01 Oct 2021 20:55 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica
* 01 Oct 2021 21:03 EQUIPO PARA INFUSIONES ENTERALES CON PUNZON 8250857SP/8250833SP 1 UNIDAD Via Sonda

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

02 octubre 2021 01:20 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 00:21 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: catéter picc permeable

* 02 Oct 2021 01:20 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

02 octubre 2021 01:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: tempertaura 38,4

* 02 Oct 2021 01:29 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 02 Oct 2021 01:29 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

02 octubre 2021 05:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 05:57 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

* 02 Oct 2021 05:57 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

Observaciones: catéter picc permeable, previa irrigación

* 02 Oct 2021 05:58 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 02 Oct 2021 05:58 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

* 02 Oct 2021 05:59 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **YIMARA ANDREA CORTES IBATA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1018484653

02 octubre 2021 09:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 08:02 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 02 Oct 2021 08:02 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 02 Oct 2021 09:03 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 02 Oct 2021 11:59 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: se realiza irrigación de sonda de gastrostomía.

* 02 Oct 2021 12:00 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

02 octubre 2021 12:49 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 12:49 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda

* 02 Oct 2021 12:52 EQUIPO PARA INFUSIONES ENTERALES CON PUNZON 8250857SP/8250833SP 1 UNIDAD Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

02 octubre 2021 15:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 15:02 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

* 02 Oct 2021 15:02 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: zona afectada

* 02 Oct 2021 15:02 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

* 02 Oct 2021 15:03 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

02 octubre 2021 19:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 18:44 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 02 Oct 2021 18:44 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

02 octubre 2021 21:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 02 Oct 2021 21:38 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

* 02 Oct 2021 21:38 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

Observaciones: se irirga sonda com 40 cc de agua

* 02 Oct 2021 21:38 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 02 Oct 2021 21:40 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 02 Oct 2021 21:42 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

* 03 Oct 2021 00:00 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: se iriga catéter picc

* 03 Oct 2021 00:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

03 octubre 2021 05:55 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 03 Oct 2021 05:55 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

Observaciones: se irriga sonda con 40 cc

* 03 Oct 2021 05:55 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 03 Oct 2021 05:56 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: seirirga catéter picc

* 03 Oct 2021 05:57 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 03 Oct 2021 05:57 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

Observaciones: se irriga sonda con 40 cc de agua

* 03 Oct 2021 06:00 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

03 octubre 2021 08:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: chequeo cruzado con lina medina 10

* 03 Oct 2021 08:54 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: se irriga sonda con 40cc de agua

* 03 Oct 2021 08:55 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 03 Oct 2021 08:56 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: picc

* 03 Oct 2021 11:30 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

03 octubre 2021 11:36 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 03 Oct 2021 11:36 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

03 octubre 2021 11:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: Se irriga lumen de catéter picc, permeable 02/10/21 a las 18h

* 03 Oct 2021 11:37 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

03 octubre 2021 11:51 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 03 Oct 2021 11:51 EQUIPO PARA INFUSIONES ENTERALES CON PUNZON 8250857SP/8250833SP 1 UNIDAD Via Sonda
* 03 Oct 2021 11:51 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

03 octubre 2021 16:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 03 Oct 2021 14:00 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica
* 03 Oct 2021 14:00 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda
* 03 Oct 2021 16:15 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda
* 03 Oct 2021 16:16 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda
* 03 Oct 2021 16:17 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 03 Oct 2021 16:17 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica
* 03 Oct 2021 18:00 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

03 octubre 2021 18:39 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 03 Oct 2021 18:39 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

Firmado electrónicamente por **NATALIA BOLAÑOS GARZON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199905

03 octubre 2021 21:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 03 Oct 2021 21:52 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda
* 03 Oct 2021 21:53 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 03 Oct 2021 21:53 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 03 Oct 2021 21:53 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

03 octubre 2021 23:22 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: cateterismo vesical

* 03 Oct 2021 23:22 LIDocaina CLORHIDRATO 2% X 5ML JP GEL (LIDOcaina JALEA AL 2% GEL TOPICA JERINGA PRELLENA x 5 mL) 1 UNIDAD Via Uretral

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

04 octubre 2021 05:25 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 05:25 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 04 Oct 2021 05:26 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda
* 04 Oct 2021 05:26 EQUIPO PARA INFUSIONES ENTERALES CON PUNZON 8250857SP/8250833SP 1 UNIDAD Via Sonda
* 04 Oct 2021 05:28 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

04 octubre 2021 08:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 08:29 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 04 Oct 2021 08:29 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 10:13 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 10:12 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 11:47 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: Se irriga lumenes de catéter picc, permeable con retorno.

* 04 Oct 2021 11:47 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 11:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 11:54 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 16:18 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: Temperatura

* 04 Oct 2021 13:47 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 04 Oct 2021 14:19 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 04 Oct 2021 14:24 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

* 04 Oct 2021 14:24 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica

* 04 Oct 2021 16:18 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 19:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 18:37 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

* 04 Oct 2021 18:38 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

04 octubre 2021 20:56 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 20:56 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda

* 04 Oct 2021 20:57 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 04 Oct 2021 20:57 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 04 Oct 2021 20:57 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 04 Oct 2021 20:59 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Sonda

* 04 Oct 2021 21:01 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 04 Oct 2021 21:03 ALIMENTO DENSAMENTE CALÓRICO,HIPERPROTEICO 1,3 KCAL / 1 ML EMULSION (PERATIVE 1,3 Kcal / 1mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO x 1.000 mL) 1 UNIDAD Via Sonda

* 04 Oct 2021 21:03 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 04 Oct 2021 21:05 EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS INFUSOMAT REF 8700110SP 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

05 octubre 2021 00:43 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: para irrigar catéter

* 05 Oct 2021 00:42 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 05 Oct 2021 00:43 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

05 octubre 2021 01:01 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: cateterismo vesical

* 05 Oct 2021 01:01 LIDocaina CLORHIDRATO 2% X 5ML JP GEL (LIDOcaina JALEA AL 2% GEL TOPICA JERINGA PRELLENA x 5 mL) 1 UNIDAD Via Uretral

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

05 octubre 2021 01:08 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 04 Oct 2021 22:00 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

* 04 Oct 2021 22:00 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

05 octubre 2021 01:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 05 Oct 2021 01:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 05 Oct 2021 01:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 05 Oct 2021 01:30 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

05 octubre 2021 05:44 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 05 Oct 2021 05:44 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

* 05 Oct 2021 05:44 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

* 05 Oct 2021 05:44 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica

Observaciones: para irrigar catéter

* 05 Oct 2021 05:45 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 05 Oct 2021 05:52 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

Paciente: **VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES** (No Interno: **37.231.186**)

05 octubre 2021 08:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 05 Oct 2021 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 45 GRAMO Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 08:41 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 08:41 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 25 MILILITROS Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 08:45 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 08:45 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 25 MILILITROS Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 08:45 DIPIRONA (METAMIZOLE) 1 G/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 1 GRAMO Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 08:46 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 05 Oct 2021 08:46 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 05 Oct 2021 08:46 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

05 octubre 2021 12:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: 14

* 05 Oct 2021 12:40 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA (FUROSEMIDA 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: se realiza irrgacion de catéter el cual continua permeables

* 05 Oct 2021 12:40 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 12:40 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: 14

* 05 Oct 2021 12:41 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica

Observaciones: 14

* 05 Oct 2021 12:42 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

05 octubre 2021 18:09 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 05 Oct 2021 15:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 45 GRAMO Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 18:09 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral
* 05 Oct 2021 18:11 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA AMEZQUITA QUIROGA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144181741

06 octubre 2021 00:11 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 05 Oct 2021 20:20 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 05 Oct 2021 21:12 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 05 Oct 2021 22:10 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica
* 05 Oct 2021 22:12 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 05 Oct 2021 22:14 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal
* 05 Oct 2021 22:15 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica
* 05 Oct 2021 22:16 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral
* 06 Oct 2021 00:14 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 00:17 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 00:18 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

06 octubre 2021 06:04 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 06 Oct 2021 02:10 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 06:04 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 06:05 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica
* 06 Oct 2021 06:05 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral
* 06 Oct 2021 06:05 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 06:05 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral
* 06 Oct 2021 06:06 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

06 octubre 2021 06:11 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 06 Oct 2021 06:10 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **JOSE ARLEY NARVAEZ GUERRERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143843821

06 octubre 2021 09:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 06 Oct 2021 09:38 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODILO 5 mg GRAGEAS) 5 MILIGRAMOS Via Sonda
* 06 Oct 2021 09:38 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Sonda
* 06 Oct 2021 09:38 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 09:38 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 09:39 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

06 octubre 2021 10:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: PARA CURACIÓN DE HERIDA POR CIPHO

* 06 Oct 2021 10:45 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via Tópica

Firmado electrónicamente por **JOHANA ANDREA PORTILLA ROJAS** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 66682892

06 octubre 2021 12:55 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: Se irriga lumenes de catéter picc, permeable sin retorno.

* 06 Oct 2021 12:55 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 12:56 EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS INFUSOMAT REF 8700110SP 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

06 octubre 2021 16:21 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: CADA 8 HORAS

* 06 Oct 2021 13:26 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

* 06 Oct 2021 14:21 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 14:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 14:22 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica

Observaciones: zona afectada.

* 06 Oct 2021 14:23 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

* 06 Oct 2021 15:38 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral

* 06 Oct 2021 16:25 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

* 06 Oct 2021 16:26 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Oral

Observaciones: Se irriga lumenes de catéter picc, permeable con retorno.

* 06 Oct 2021 18:22 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 18:26 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

06 octubre 2021 20:48 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 06 Oct 2021 20:48 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 20:48 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 06 Oct 2021 20:49 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral

* 06 Oct 2021 20:49 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 06 Oct 2021 20:49 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 06 Oct 2021 20:49 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral
* 06 Oct 2021 20:49 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 06 Oct 2021 23:50 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

07 octubre 2021 01:21 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 01:20 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 01:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

07 octubre 2021 05:20 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 05:19 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral
* 07 Oct 2021 05:20 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

07 octubre 2021 05:24 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 05:24 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

07 octubre 2021 08:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 08:57 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 08:57 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 08:57 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 08:58 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 08:58 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 07 Oct 2021 08:58 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

07 octubre 2021 12:35 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 12:35 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

07 octubre 2021 14:51 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 14:51 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 14:51 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 17:22 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 17:22 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral
* 07 Oct 2021 17:23 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Oral
* 07 Oct 2021 17:31 GANciclovir 500 MG POLVO LIOFILIZADO (CYMEVENE 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 308 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 17:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

07 octubre 2021 20:29 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 20:28 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: se irriga con 25 cc

* 07 Oct 2021 20:29 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 20:29 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 07 Oct 2021 20:30 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 07 Oct 2021 20:30 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

07 octubre 2021 22:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 22:14 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) 2000 UNIDAD Via Subcutanea
* 07 Oct 2021 22:14 ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) 1 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

07 octubre 2021 22:25 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 22:25 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral
* 07 Oct 2021 22:26 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 1 UNIDAD Via Oral

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

08 octubre 2021 02:30 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 22:40 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica
* 07 Oct 2021 22:40 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica
* 08 Oct 2021 02:30 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 08 Oct 2021 02:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 08 Oct 2021 02:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: para irrigar cateter

* 08 Oct 2021 02:31 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

08 octubre 2021 02:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 07 Oct 2021 22:55 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral

* 08 Oct 2021 00:00 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

08 octubre 2021 06:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: para irrigar cateter

* 08 Oct 2021 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LUZ DARY JIMENEZ JUSPIAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31582540

08 octubre 2021 08:31 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 08 Oct 2021 08:31 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral

* 08 Oct 2021 08:31 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 08 Oct 2021 08:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: irrigar

* 08 Oct 2021 08:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 08 Oct 2021 08:32 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral

Observaciones: 1 BOTELLA

* 08 Oct 2021 09:33 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 125 MILILITROS Via Oral

Observaciones: CHEQUEO CRUZADO CON AUX SERGIO VALENCIA

* 08 Oct 2021 09:54 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 10 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CAROLINA LOPEZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67028939

08 octubre 2021 11:51 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 08 Oct 2021 11:51 IPRAtropio BROMURO 20 MCG / DOSIS SOLUCION (ATROVENT HFA 20 mcg /DOSIS AEROSOL FRASCO x 200 DOSIS) 2 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: IRRIGAR CATETER

* 08 Oct 2021 11:51 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CAROLINA LOPEZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67028939

08 octubre 2021 15:16 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 08 Oct 2021 14:00 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 15:17 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica
* 08 Oct 2021 16:00 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Oral

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

08 octubre 2021 17:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 08 Oct 2021 17:58 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 17:58 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **ANDREA LARRAHONDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38554734

08 octubre 2021 20:46 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 08 Oct 2021 20:46 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral
* 08 Oct 2021 20:46 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 20:47 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 20:47 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 08 Oct 2021 20:47 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 08 Oct 2021 20:47 ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) 1 MILIGRAMOS Via Oral
* 08 Oct 2021 20:47 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 08 Oct 2021 20:47 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 08 Oct 2021 20:48 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 08 Oct 2021 20:48 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) 2000 UNIDADES INTERNACIONALES Via Subcutanea
* 08 Oct 2021 23:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

09 octubre 2021 01:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 09 Oct 2021 01:40 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 09 Oct 2021 01:40 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 01:40 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 05:32 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral
* 09 Oct 2021 05:33 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

09 octubre 2021 09:16 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 09 Oct 2021 08:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 09 Oct 2021 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 45 GRAMO Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 08:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 08:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 09:18 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 09 Oct 2021 09:19 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 125 MILILITROS Via Oral
* 09 Oct 2021 09:19 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 5 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

09 octubre 2021 15:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: SE IRIRGA CATETER PICC

* 09 Oct 2021 12:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 45 GRAMO Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 15:02 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 UNIDAD Via Tópica
* 09 Oct 2021 15:02 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Oral
* 09 Oct 2021 15:03 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica

Observaciones: FEBRIL

* 09 Oct 2021 15:10 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral
* 09 Oct 2021 17:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

Observaciones: SE IRIRGA CATETER PICC

* 09 Oct 2021 17:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

09 octubre 2021 20:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 09 Oct 2021 20:52 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica
* 09 Oct 2021 20:52 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 09 Oct 2021 20:53 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 09 Oct 2021 20:53 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica
* 09 Oct 2021 20:53 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 20:54 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 20:54 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 09 Oct 2021 20:54 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 09 Oct 2021 20:54 ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) 1 MILIGRAMOS Via Oral
* 09 Oct 2021 20:55 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) 2000 MILIGRAMOS Via Subcutanea
* 09 Oct 2021 20:55 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral
* 10 Oct 2021 02:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: PARA IRRIGAR CATETER PICC TECNICA PARO-EMPUJO AMBOS PUERTOS PERMABLES

* 10 Oct 2021 02:09 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 10 Oct 2021 05:03 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

Observaciones: PARA IRRIGAR CATETER PICC TECNICA PARO-EMPUJO AMBOS PUERTOS PERMABLES

* 10 Oct 2021 05:03 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **LINA MARIA ACOSTA GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144042217

10 octubre 2021 08:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 10 Oct 2021 08:01 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 10 Oct 2021 08:01 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 10 Oct 2021 08:05 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 10 Oct 2021 09:00 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral

Observaciones: se realiza chequeo cruzado con la Aux Mabel guzman

* 10 Oct 2021 09:00 METAdona CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORODISPERSABLE (METAdona 40 mg TABLETA DISPERSABLE) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 10 Oct 2021 12:33 EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS INFUSOMAT REF 8700110SP 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 12:38 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 3 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: dosis de las 8am

* 10 Oct 2021 12:40 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: se abre frasco nuevo

* 10 Oct 2021 14:00 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

Observaciones: se abre frasco

* 10 Oct 2021 14:00 LINOVERA SOL TOPICA 30 ML REF 488354 / 450080 1 APLICACION Via Tópica

Observaciones: se abre frasco nuevo

* 10 Oct 2021 14:00 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 APLICACION Via Tópica

* 10 Oct 2021 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 15:54 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral

* 10 Oct 2021 15:56 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Oral

* 10 Oct 2021 18:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

* 10 Oct 2021 18:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 3 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **CINTHYA LIZETH OSORIO BECERRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144156372

10 octubre 2021 20:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 10 Oct 2021 20:14 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 20:14 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 20:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 10 Oct 2021 20:15 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

* 10 Oct 2021 20:15 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via Subcutanea

* 10 Oct 2021 20:16 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral

* 10 Oct 2021 20:16 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral

* 10 Oct 2021 20:16 ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) 1 MILIGRAMOS Via Oral

* 10 Oct 2021 20:17 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral

* 10 Oct 2021 20:17 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) 2000 UNIDAD Via Subcutanea

Observaciones: par irrigar catéter picc técnica paro-empujo

* 11 Oct 2021 00:00 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 01:55 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 01:55 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 01:55 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: par irrigar catéter picc técnica paro-empujo

* 11 Oct 2021 04:59 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 04:59 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **LINA MARIA ACOSTA GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144042217

11 octubre 2021 08:45 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Oct 2021 08:45 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 08:45 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 08:45 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 08:45 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral

Firmado electrónicamente por **ANDRES FERNANDO ARANGO SERRANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113635233

11 octubre 2021 13:35 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Oct 2021 13:34 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Subcutanea

* 11 Oct 2021 13:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 13:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANDRES FERNANDO ARANGO SERRANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113635233

11 octubre 2021 14:32 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: PARA CURACIÓN DE HERIDA POR CIPHO

* 11 Oct 2021 14:31 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via Tópica

Firmado electrónicamente por **JOHANA ANDREA PORTILLA ROJAS** -- ENFERMERA (O) JEFE
Identificación CC 66682892

11 octubre 2021 17:17 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones: PICC

* 11 Oct 2021 17:17 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

* 11 Oct 2021 17:17 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral

* 11 Oct 2021 17:19 FLUOXETINA 20 mg / 5 mL SOLUCION (MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL) 5 MILILITROS Via Oral

Firmado electrónicamente por **ANDRES FERNANDO ARANGO SERRANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113635233

11 octubre 2021 19:14 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Oct 2021 19:14 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 1 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

11 octubre 2021 19:37 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Oct 2021 19:37 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 50 MILIGRAMOS Via Oral
* 11 Oct 2021 19:37 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA (ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA) 1 GRAMO Via Oral
* 11 Oct 2021 19:37 BISACODILO 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) 5 MILIGRAMOS Via Oral
* 11 Oct 2021 19:38 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
* 11 Oct 2021 19:38 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 11 Oct 2021 19:38 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300) 1 UNIDAD Via Endovenosa
* 11 Oct 2021 19:38 ALIMENTO POLIMERICO, DENSAMENTE CALORICO. 1,4 KCAL/ 1 ML EMULSION (ENsure COMPACT 2,4 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION BOTELLA x 125 mL) 1 UNIDAD Via Oral

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

11 octubre 2021 22:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Oct 2021 22:40 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000 UI POLVO LIOFILIZADO (EPOYET 2.000 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL + AMPOLLA x 2 mL DE DILUYENTE) 2000 UNIDADES INTERNACIONALES Via Subcutanea
* 11 Oct 2021 22:40 ACIDO FOLico 1 MG TABLETA (ACIDO FOLico 1 mg TABLETA) 1 MILIGRAMOS Via Oral

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

11 octubre 2021 23:36 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Oct 2021 23:36 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

12 octubre 2021 05:01 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 12 Oct 2021 05:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA (SEGREGAM 40 mg TABLETA) 40 MILIGRAMOS Via Oral
* 12 Oct 2021 05:02 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565) 2 UNIDAD Via Endovenosa
* 12 Oct 2021 05:02 BARRERA CUTANEA SENSI CARE SPRAY 50 ML REF 413502 1 UNIDAD Via Tópica
* 12 Oct 2021 05:02 CLOTRImazol 1 % CREMA (CLOTRImazol 1% CREMA TUBO x 40 g) 1 APLICACION Via Tópica

Firmado electrónicamente por **MARCOS ANDRES CASTAÑO CORREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130617926

Glucometria

01 octubre 2021 04:58 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Fecha Fecha: 01/10/2021 04:58
Resultados Resultados: 136 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

02 octubre 2021 04:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Fecha Fecha: 02/10/2021 04:54
Resultados Resultados: 145 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

02 octubre 2021 06:33 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Fecha Fecha: 02/10/2021 06:33
Resultados Resultados: 104 mg/dl
Firmado electrónicamente por **SERGIO DAVID VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112494759

03 octubre 2021 05:59 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Fecha Fecha: 03/10/2021 05:59
Resultados Resultados: 128 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LORENA LUGO HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66660227

04 octubre 2021 05:32 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Fecha Fecha: 04/10/2021 05:32
Resultados Resultados: 97 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LUZ ADRIANA OSPINA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29687557

06 octubre 2021 10:17 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Fecha Fecha: 06/10/2021 10:17
Resultados Resultados: 105 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LINA JULIETH MEDINA MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112486627

07 octubre 2021 08:56 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*
Fecha Fecha: 07/10/2021 08:56
Resultados Resultados: 101 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Firmado electrónicamente por **LIZZETH TATIANA PARADA NEIRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1106779176

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**
Fecha y hora de salida **11 oct. 2021 10:35** Remitido a
Medio de trasporte

Fórmulas Médicas

Cita de control ambulatoria con fisiatria Cita de control ambulatoria con fisiatria	1
Traslado en ambulancia desde la clínica hasta su domicilio Traslado en ambulancia desde la clínica hasta su domicilio	1
ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA tomar 2 tab vo cada 8 horas en caso de dolor o fiebre	180
Cateterismo vesical cada 6 horas Sonda Foley # 120 Guantes limpios # 120 Guantes esteriles # 120	1
LIDOcaina JALEA AL 2% GEL TOPICA JERINGA PRELLENA x 10 mL Para cateterismo vesical cada 6 horas	1
curaciones por enfermeria realizar curaciones en herida quirúrgica de cuello 2 veces por semana por 1 mes	8
MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL dar 5ml via oral a las 8am (prioritaria)	2
QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS tomar 2 tabletas via oral en la noche	60

(prioritaria)	
ROXICAINA 2% (20 mg/ 1 mL) JALEA TUBO x 30 mL	1
para cateterismo vesical cada 6 horas	
(prioritaria)	
cateterismo vesical cada 6 horas	1
sonda nelaton #16 para cateterismo vesical #120	
guantes limpios para cateterismo vesical #120	
guantes estériles para cateterismo vesical #120	
(prioritario)	
ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA () --	180
tomar 2 tabletas vo cada 8 horas en caso de dolor o fiebre	
(prioritario)	
MOLTOBEN 20 mg / 5 mL JARABE FRASCO x 70 mL	2
5 ML VIA ORAL 8 AM	
QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS	60
2 TABLETAS VIA ORAL NOCHE	
Recomendación Médica	
CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA 15 DÍAS DESPUES DEL EGRESO DE LA HOSPITALIZACION.	

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA VIVAS ALZATE** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1094898833 Identificación CC 1094898833

Incapacidad

Fecha de Incapacidad: **12 Oct 2021** Días de Incapacidad: **30** Prorroga: **No** Motivo: **Accidente de Transito**
Diagnóstico: **G952 COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA**

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Firmado Electrónicamente por **SERRANO VILLABONA RUBEN DARIO**
Identificación **CC 91496893**
Especialidad **MEDICINA FAMILIAR**
Tarjeta Profesional **18580/03**

No. Estudio: 2524282
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: URGENCIAS
Medico Remitente: RONIE ALVAREZ MALDONADO

5 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

COLUMNA CERVICAL SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Trauma raquimedular

TÉCNICA:

Con magneto superconductor de 3 Tesla se realiza evaluación de columna cervical sin aplicación de gadolinio utilizando secuencias T1 y T2, axial y sagital, observándose:

HALLAZGOS:

La altura de los cuerpos vertebrales se preserva.
Deshidratación de discos intervertebrales por cambios osteocondróticos.
No hay signos de lisis ni listesis.
Relaciones articulares atlanto odontoideas preservadas.
Unión cráneo cervical normal.
Articulaciones facetarias sin alteraciones.
Complejos disco osteofitarios centrales - subarticulares bilaterales en el nivel C4-C5, C5-C6 y C6-C7 que obliteran parcialmente el espacio suabaranoideo anterior sin efecto aracnoideo anterior, sin efecto compresivo significativo para el cordón medular.
Forámenes de conjunción de amplitud normal.
Cordón medular de grosor y señal de intensidad normal, sin cambios de mielopatía.
Se observa edema de ligamentos interespinosos probablemente por lesión ligamentaria.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Discopatía degenerativa multinivel con complejos disco osteofitarios centrales - subarticulares bilaterales en los niveles C4-C5, C5-C6 y C6-C7 que obliteran parcialmente el espacio subaracnoideo anterior sin efecto compresivo significativo para el cordón medular.
No se documento estenosis foraminal ni signos de radiculopatía.
Correlación clínica.

COLUMNA TORACICA SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Trauma raquimedular

TÉCNICA:

Con magneto superconductor de 3 Tesla se realiza evaluación de columna dorsal utilizando secuencias T1 y T2, axial y sagital, STIR sagital sin aplicación de gadolinio, observando:

HALLAZGOS:

Luxofractura de T3 con fractura conminuta del cuerpo vertebral de T3 y desplazamiento de fragmentos óseos, así como anterolistesis grado IV de T2 sobre T3.
Fractura de elemento de apófisis espinosa de T2, T3 y T4, así como fractura conminuta de pedículos y láminas de T3.
Se observa lesión ligamentaria comprometiendo ligamento longitudinal anterior, ligamento longitudinal posterior, ligamento amarillo, ligamento interespinoso, ligamento supraespinoso a este nivel.
Se condiciona un canal estrecho severo con evidencia de sección medular a nivel de T3 con incremento en la señal del cordón por mielopatía secundaria.
La altura de los demás cuerpos vertebrales se preserva. La amplitud de espacios intervertebrales se encuentra preservada.
Articulaciones facetarias sin alteraciones.
Estenosis foraminal bilateral T2-T3 con perdida de la grasa periradicular, hallazgo que puede justificar efecto compresivo para raíces emergentes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
Luxofractura inestable de T3 con sección medular secundaria. Fractura tipo C.
Correlación clínica.

Atentamente,



Dr Jheison Vallejo Diaz
MD Radiólogo - Neuroradiología RM: 760633/05

No. Estudio: 2524282
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: URGENCIAS
Medico Remitente: RONIE ALVAREZ MALDONADO

5 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

COLUMNA CERVICAL SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Trauma raquimedular

TÉCNICA:

Con magneto superconductor de 3 Tesla se realiza evaluación de columna cervical sin aplicación de gadolinio utilizando secuencias T1 y T2, axial y sagital, observándose:

HALLAZGOS:

La altura de los cuerpos vertebrales se preserva.
Deshidratación de discos intervertebrales por cambios osteocondróticos.
No hay signos de lisis ni listesis.
Relaciones articulares atlanto odontoideas preservadas.
Unión cráneo cervical normal.
Articulaciones facetarias sin alteraciones.
Complejos disco osteofitarios centrales - subarticulares bilaterales en el nivel C4-C5, C5-C6 y C6-C7 que obliteran parcialmente el espacio suabaranoideo anterior sin efecto aracnoideo anterior, sin efecto compresivo significativo para el cordón medular.
Forámenes de conjunción de amplitud normal.
Cordón medular de grosor y señal de intensidad normal, sin cambios de mielopatía.
Se observa edema de ligamentos interespinosos probablemente por lesión ligamentaria.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Discopatía degenerativa multinivel con complejos disco osteofitarios centrales - subarticulares bilaterales en los niveles C4-C5, C5-C6 y C6-C7 que obliteran parcialmente el espacio subaracnoideo anterior sin efecto compresivo significativo para el cordón medular.
No se documento estenosis foraminal ni signos de radiculopatía.
Correlación clínica.

COLUMNA TORACICA SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Trauma raquimedular

TÉCNICA:

Con magneto superconductor de 3 Tesla se realiza evaluación de columna dorsal utilizando secuencias T1 y T2, axial y sagital, STIR sagital sin aplicación de gadolinio, observando:

HALLAZGOS:

Luxofractura de T3 con fractura conminuta del cuerpo vertebral de T3 y desplazamiento de fragmentos óseos, así como anterolistesis grado IV de T2 sobre T3.
Fractura de elemento de apófisis espinosa de T2, T3 y T4, así como fractura conminuta de pedículos y láminas de T3.
Se observa lesión ligamentaria comprometiendo ligamento longitudinal anterior, ligamento longitudinal posterior, ligamento amarillo, ligamento interespinoso, ligamento supraespinoso a este nivel.
Se condiciona un canal estrecho severo con evidencia de sección medular a nivel de T3 con incremento en la señal del cordón por mielopatía secundaria.
La altura de los demás cuerpos vertebrales se preserva. La amplitud de espacios intervertebrales se encuentra preservada.
Articulaciones facetarias sin alteraciones.
Estenosis foraminal bilateral T2-T3 con perdida de la grasa periradicular, hallazgo que puede justificar efecto compresivo para raíces emergentes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
Luxofractura inestable de T3 con sección medular secundaria. Fractura tipo C.
Correlación clínica.

Atentamente,



Dr Jheison Vallejo Diaz
MD Radiólogo - Neuroradiología RM: 760633/05

No. Estudio: 2524857
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ

6 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX (PORTÁTIL)

TÉCNICA:
En sistema digital se realizó el presente estudio, observándose:

HALLAZGOS:
Proyección única frontal.
Tráquea central y bronquios fuente permeables con tubo orotraqueal cuyo extremo distal se proyecta a 2.8 cm de la carina.
Silueta cardioaórtica prominente.
Velamiento de ambos ángulos costofrénicos por engrosamiento y/o derrame pleural.
No se identifican signos de derrame pleural o áreas evidentes de consolidación en la presente proyección única frontal.
Catéter venoso central subclavio derecho con extremo distal proyectado en vena cava superior.
Existen 2 sondas enterales con trayecto esofágico y extremo distal dirigido al abdomen.
Estructuras óseas y tejidos blandos dentro de límites normales.
Correlación clínica.

Atentamente,



Dr Carlos Armando Meneses Payan
MD Radiologo RM: 766664/11

No. Estudio: 2524903
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: MONICA PATRICIA CONDE LOPEZ

6 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTÁTIL

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio en proyección frontal donde se observa:

HALLAZGOS:
Tráquea central.
Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección.
Presencia de doble sonda enteral.
Catéter venoso profundo vía subclavia derecha con extremo en proyección de vena cava superior.
Radiopacidad que compromete la base pulmonar izquierda que pudiera estar en relación con derrame pleural a este nivel.
Ángulos costo y cardiofrénico derecho libres.
No hay alteraciones de las estructuras óseas.
Elementos de monitoria externa.

Atentamente,



Dra Paula Arias
MD Radióloga - RM: 761893

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

INFORME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

07 septiembre 2021

Nombre del Paciente: **DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS** Edad: **37 Años**

Identificación: **CC 6538228** Sexo: **Masculino**

Entidad: **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S-EPS-S**

Procedimientos: 960801 - INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL

Indicación: Trauma raquimedular nutricion enteral Descartar trauma de esofago

Medico Remitente: DR H PEÑA

Sedacion: anestesia Clasificación ASA: III

Anestesiólogo: DRA L PALACIO

Hallazgos:

Esofago: Normal. Cardias normal.no se observan lesiones endoluminales .sonda de nutrición enteral doblada en esófago

Estomago: Eritema moteado antral. Cuerpo, fondo y región subcardial normales. Soda doblada en piloro .Se reposiciona

Duodeno: Bulbo y segunda porción de aspecto normal.Se avanza sonda nueva de nutrición a DII

Diagnósticos: - OTRAS GASTRITIS

Dx Endoscópico: AVANCE Y REPOSICIONAMIENTO DE SONDAS

Firmado electrónicamente por:

Endoscopista: **ALFREDO CIENFUEGOS**
Identificación: CC 16728194
Reg. MD.: 02906/91
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

No. Estudio: 2525584
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS

7 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL

INDICACIÓN: Se compara con estudio previo del 6 sept 2021

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio en proyección frontal donde se observa:

HALLAZGOS:
Persiste obliteración del ángulo costofrénico izquierdo por derrame pleural, con mejoría radiológica respecto a estudio previo.
Obliteración del ángulo costofrénico derecho por derrame pleural no visto en estudio previo.
Atelectasia subsegmentaria basal izquierda.
Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavo atrial.
Tubo orotraqueal a la altura de la carina.
Sonda enteral con extremo distal no visualizado.
Elementos de monitoria externa.

Atentamente,

Dra Irina Garcia Guerrero
MD Radiólogo RM: 761334

No. Estudio: 2526148
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ

8 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL

INDICACIÓN: Contusión de la médula espinal

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio:

HALLAZGOS:
Tráquea y bronquios fuente permeables, con tubo endotraqueal en adecuada posición.
Catéter subclavio derecho, con extremo distal proyectado en la aurícula derecha.
Doble sonda enteral, con extremos distales no incluidos en la proyección.
Se observa obliteración del ángulo cardio y costofrénico derecho por probable derrame pleural.
Aumento en la opacidad del campo pulmonar izquierdo, predominantemente los dos tercios inferiores que no descarta la presencia de derrame pleural.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Comparativamente con estudio previo ha incrementado el derrame pleural derecho.
Elementos de monitoria externa.
Correlación clínica.

Atentamente,

Dra Sandra Patricia Muñoz Burbano
RM: 52641/2010

No. Estudio: 2527337
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: JUAN CAMILO DIAZ BELTRAN

10 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

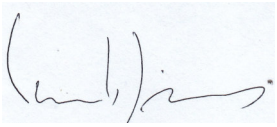
Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX (PORTÁTIL)

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio:

HALLAZGOS:
Radiografía de tórax portátil, proyección única AP.
Área de aumento de la atenuación hacia la base pulmonar derecha con broncograma aéreo, hallazgos que podrían estar en relación a proceso neumónico en evolución o proceso consolidativo por atelectasia compresiva a correlacionar con cuadro clínico.
Catéter de drenaje en la base pulmonar derecha.
Silueta cardíaca magnificada por proyección.
Velamiento del ángulo costodiafragmático izquierdo posiblemente atribuido a la presencia de leve derrame pleural.
Tubo de ventilación mecánica supracarinal.
Sonda esofagogástrica.
Electrodos de monitorización.

Atentamente,



Dr Carlos Jimenez Trujillo
MD - RM: 79952440

No. Estudio: 2527824
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ

12 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

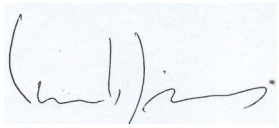
Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX (PORTÁTIL)

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio:

HALLAZGOS:
Radiografía de tórax portátil, proyección única AP.
Áreas de aumento de la atenuación en la base pulmonar derecha que podría estar en relación a presencia de consolidación a correlacionar con cuadro clínico del paciente.
No se observan otras alteraciones en el parénquima pulmonar.
Catéter de drenaje tipo Pig Tail en la base pulmonar derecha.
Silueta cardíaca magnificada por proyección.
Tubo de ventilación mecánica supracarinal.
Sonda esofagogástrica.
Material quirúrgico de artrodesis de columna cervico-dorsal.
Resto sin particularidades.

Atentamente,



Dr Carlos Jimenez Trujillo
MD - RM: 79952440

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

INFORME DE VIDEOBRONCOSCOPIA

13 de septiembre de 2021

Nombre del Paciente: **DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS** Edad **37 Años** Sexo: **Masculino**

Identificación: **CC 6538228**

Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S-EPS-S

Indicación: SOSPECHA DE NEUMONIA

Anestesia: DR SANABRIA **Via:** ENDOVENOSA

Hallazgos:

Cuerdas Vocales: CON LIGERO EDEMA. SE OBSERVA PEQUEÑO GRANULOMA EN PARED POSTERIOR DE LA GLOTIS.
HAY ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS QUE PROVIENEN SENOS PARANASALES.
ES POSIBLE AVANZAR BRONCOSCOPIO PARALELO A TUBO OROTRAQU

Traquea: CON ERITEMA Y PLACAS PURULENTAS EN ZONA DE CONTACTO CON B TUBO OROTRAQUEAL

Carina Principal: AFILADA

Bronquio Derecho: HAY GRAN TAPÓN MUCOSO Y ABUDANTES SECRECIONES MUCOPURUL QUE OCLUYEN LA TOTALIDAD DE BRONQUIO FUENTE DERECHO. SE R LIMPIEZA BRONQUIAL Y DESOBSTRUCCIÓN CON ASPIRACIÓN CON BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. SE REALIZA LAVADO BRONCOALVEOLAR P/ DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA DIRECTO Y CULTIVO PARA BA(MICOBACTERIAS, HONGOS, GALACTOMANANO, CMV, GEN XPERT PARA TUBERCULOSIS

Bronquio Izquierdo: ABUDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS

Comentarios: PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMA RAQUIMEDULAR.
SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR.
LA BRONCOSCOPIA MOSTRÓ PRESENCIA DE ESCURRIMIENTO POSTERIOR EN NASOFARI ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS QUE PROVIENEN DE SENOS PARANASALES.
A NIVEL DE ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL HAY GRAN TAPÓN MUCOSO Y ABUDANTES SECI MUCOPURULENTAS QUE OCLUYEN LA TOTALIDAD DE BRONQUIO FUENTE DERECHO. SE LIMPIEZA BRONQUIAL Y DESOBSTRUCCIÓN CON ASPIRACIÓN CON BRONCOSCOPIO FLE REALIZA LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA D CULTIVO PARA BACTERIAS, MICOBACTERIAS, HONGOS, GALACTOMANANO, CMV, GEN XPE TUBERCULOSIS.

DIGNOSTICO BRONCOSCOPICO: 1. SINUSITIS MUCOPURULENTA 2. ENDOBRONQUITIS PURU OBSTRUCCIÓN BRONQUIO FUENTE DERECHO POR SECRECIONES.

Fecha **13 de septiembre de 2021**

Firmado electrónicamente por:
SOCORRO ISABEL PALACIOS ORTEGA
Identificación: CC 34315088
Reg. MD: 190426/06
Especialidad: NEUMOLOGIA

Dirección: ***CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A*** *Teléfono:* ***3821000*** *-- Conmutador:* ***1320****Correo Electrónico:* ***hospitalizacion@imbanac***

No. Estudio: 2528632
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ

13 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX PORTÁTIL

TÉCNICA:
En sistema digital se realizó el presente estudio, observándose:

HALLAZGOS:
Proyección única frontal.
Tráquea central y bronquios fuente permeables con tubo orotraqueal cuyo extremo distal se proyecta a 4 cm de la carina.
Silueta cardioaórtica prominente por el tipo de proyección.
Velamiento del ángulo costofrénico izquierdo por engrosamiento y/o derrame pleural.
Muy escaso volumen de derrame pleural derecho asociado a la presencia de catéter Pig Tail que ingresa al hemitórax derecho por vía intercostal y proyecta su extremo distal en el tercio inferior del mismo.
No se identifican cámaras de neumotórax o áreas evidentes de consolidación en la presente proyección única frontal.
Se observa material metálico en relación a barras paralelas con tornillos de fijación transpedicular en la transición cervico-torácica.
Catéter venoso central subclavio derecho con extremo distal proyectado en vena cava superior.
Sonda enteral con trayecto esofágico y extremo distal dirigido al abdomen.
Demás estructuras óseas y tejidos blandos dentro de límites normales.
Correlación clínica.

Atentamente,



Dr Carlos Armando Meneses Payan
MD Radiologo RM: 766664/11

No. Estudio: 2529282
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ

14 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

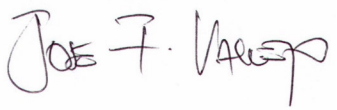
Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX PORTÁTIL

TÉCNICA:

En sistema digital se realiza el presente estudio, radiografía de tórax portátil , observándose:

HALLAZGOS:
Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal usual.
Pedículo vascular no ensanchado.
Atelectasias subsegmentarias bibasales.
Obliteración de ambos ángulos costofrénicos por presencia de líquido pleural predominantemente izquierdo.
Barras y tornillos transpediculares cervicotorácicos.
Sonda enteral.
Catéter subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial.
Tubo endotraqueal localizado a 3.4 cm de la carina.
Elementos de Monitoria externa.

Atentamente,



Dr José Fernando Vallejo Díaz
MD Radiólogo RM: 760484/10

No. Estudio: 2530031
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ANA MARIA CABAL DIAZ

15 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX PORTÁTIL

TÉCNICA:
En equipo digital se realiza el siguiente estudio, en única proyección AP con equipo portátil, observando:

HALLAZGOS:
Catéter subclavio derecho con extremo distal en topografía cavoatrial.
Material quirúrgico de artrodesis sobre la columna cervical baja y los segmentos torácicos altos, sin evidencia de fracturas del mismo.
La silueta cardíaca de configuración usual.
Hilios prominentes y simétricos.
No se logra visualizar el contorno diafragmático izquierdo, pudiera estar asociado con derrame subpulmonar sin poder descartar presencia de posible foco de consolidación, correlación clínica estricta.
Estructuras óseas y tejidos blandos normales.

Atentamente,

Dr Luis Alvaro Contreras Motta
MD Radiólogo - RM: 1130623624

No. Estudio: 2530668
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: ANDRES FELIPE ZAFRA FLOREZ

16 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TORAX (PORTATIL)

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio:

HALLAZGOS:
Limitación para la valoración por rotación.
Silueta cardíaca magnificada por la proyección.
Tráquea en posición central, con tubo traqueal en su interior cuyo extremo distal se encuentra a aproximadamente 7.7 cm de la carina.
Catéter vascular con ingreso subclavio derecho y extremo distal en topografía de la vena cava superior.
Opacidades de ocupación alveolar, en la base del campo pulmonar derecho, con cambios de pérdida de volumen, que sugiere proceso atelectasico. No se puede descartar proceso consolidativo agregado.
Ángulos costodiafragmáticos de apariencia normal.
Sonda enteral pasando a la cavidad abdominal.
Cambios post quirúrgicos de colocación de barras y tornillos transpediculares en la columna cervicotorácica.
Elementos de monitoria externa.

Atentamente,

Dr Diego Fernando Romo Sotelo
MD Radiólogo RM: 522298/07

No. Estudio: 2531190
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: MAURICIO ARAGON DELGADO

17 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TORAX (PORTATIL)

TÉCNICA:

En sistema digital se realiza el presente estudio, observándose:

HALLAZGOS:

Silueta cardíaca forma contorno y tamaño normal.
Aorta sin alteraciones.
Tráquea central.
Tubo traqueal.
Ambos campos pulmonares bien aireados, infiltrados alveolares parahiliares bilaterales y paracardíacos del lado derecho.
Ángulos costofrénicos de aspecto normal.
Catéter de colocación subclavia con la punta localizada a nivel de la vena cava superior unión cavo-atrial.
Material de monitoreo.

Atentamente,

Dr Carlos Alberto Gonzalez Herrada
Radiólogo Intervencionista RM: 998/95

No. Estudio: 2531700
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: CHRISTIAN ANDRES QUINTERO NOVOA

18 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX PORTÁTIL

INDICACIÓN: Insuficiencia respiratoria.

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio, se compara con estudio previo del 17 de Septiembre de 2021, evidenciando:

HALLAZGOS:
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.
Aumento en el diámetro de la arteria interlobar no visto en estudio previo sin que se descarte hipertensión pulmonar precapilar.
La transparencia pleuropulmonar no presenta alteraciones.
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.
Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en cavidades derechas.
Sonda enteral con extremo distal no visualizado.
Cánula de traqueostomía en adecuada posición.
Cambios post-quirúrgicos por artrodesis de columna cervicotorácica a correlacionar con antecedentes.
Elementos de monitoria externa.

Atentamente,



Dra Irina Garcia Guerrero
MD Radiólogo RM: 761334

No. Estudio: 2534647
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: UNIDAD DE CUIDAD
Medico Remitente: HUGO ERNESTO PEÑA REINA

24 de Septiembre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

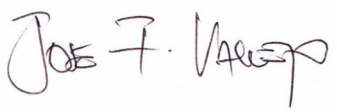
Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX (PORTÁTIL)

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio:

HALLAZGOS:
Silueta cardíaca de tamaño y morfología usual.
Pedículo vascular no ensanchado.
Atelectasia de lóbulos superiores más evidentes en el lado izquierdo.
Obliteración de ángulo costofrénico izquierdo probablemente por presencia de líquido pleural.
Sonda enteral.
Catéter PICC derecho con extremo distal en aurícula derecha.
Barras y tornillos transpediculares cervico-torácicos.
Sonda enteral.
Tubo de traqueostomía localizado a 4.7 cm de la carina.

Atentamente,



Dr José Fernando Vallejo Díaz
MD Radiólogo RM: 760484/10

No. Estudio: 2538681
Paciente: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS
CC: 6538228, **Edad:** 37 años
Servicio Remitente: HOSPITALIZACION
Medico Remitente: ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES

2 de Octubre 2021

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

Descripción CUPS	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
TÓRAX

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio:

HALLAZGOS:
La silueta cardioaórtica es normal en tamaño y configuración.
No hay alteración en la distribución de la vasculatura pulmonar ni se observan opacidades parenquimatosas o compromiso pleural.
Catéter tipo PICC derecho con extremo distal a nivel de aurícula derecha.
El extremo de la cánula traqueal se encuentra aproximadamente a 3.4 cm de la carina.
Se visualizan parcialmente barras a nivel de la columna cervicodorsal.
Sonda de alimentación cuyo extremo distal no se visualiza en el presente estudio.

Información de la Dosis

Dosis total entrada en superficie 0.34 mGy
El # de imagenes tomadas fue: 1

Atentamente,



Dra Ofelia Valencia Arbelaez
Médico Radiólogo RM: 016032/81

Clínica Imbanaco Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202110100161**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	10 oct. 2021 04:44
Servicio:	HOSPITALIZACION	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:03
Medico:	RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
Recuento de Leucocitos	6.86	x10^3/uL	4.8 - 11	10/10/2021 05:02
Neutrófilos #	4.33	x10^3/uL	2.2 - 7.7	10/10/2021 05:02
Neutrófilos %	63.1	%	43 - 74	10/10/2021 05:02
Linfocitos #	1.59	x10^3/uL	1.3 - 2.9	10/10/2021 05:02
Linfocitos %	23.2	%	20.5 - 51.1	10/10/2021 05:02
Monocitos #	0.39	x10^3/uL	0.3 - 0.8	10/10/2021 05:02
Monocitos %	5.7	%	5.5 - 11.7	10/10/2021 05:02
Eosinófilos #	* 0.50	x10^3/uL	0 - 0.2	10/10/2021 05:02
Eosinófilos %	* 7.3	%	0.9 - 2.9	10/10/2021 05:02
Basófilos #	0.05	x10^3/uL	0 - 0.1	10/10/2021 05:02
Basófilos %	0.7	%	0.2 - 1	10/10/2021 05:02
Recuento de Eritrocitos	* 3.52	x10^6/uL	4.2 - 6.22	10/10/2021 05:02
Hemoglobina	* 9.5	g/dL	14 - 17.5	10/10/2021 05:02
Hematocrito	* 29.4	%	40 - 52	10/10/2021 05:02
Volumen corpuscular medio	83.5	fL	80 - 94	10/10/2021 05:02
Hemoglobina corpuscular media	27.0	pg	24 - 32	10/10/2021 05:02
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	32.3	g/dL	32 - 35	10/10/2021 05:02
Ancho de distribución eritrocitario DS	42.2	fL	-	10/10/2021 05:02
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.8	%	11.5 - 15.5	10/10/2021 05:02
Recuento de plaquetas	396	x10^3/uL	130 - 400	10/10/2021 05:02
Volumen medio plaquetario	9.8	fL	6 - 10.4	10/10/2021 05:02
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	10/10/2021 05:02
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	10/10/2021 05:02

Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.

Granulocitos Inmaduros #	* 0.0300		0 - 0.0138	10/10/2021 05:02
Granulocitos Inmaduros %	0.400	%	0 - 3	10/10/2021 05:02

Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda

LILIANA RIOS RENGIFO

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

Proteína C reactiva

Proteína C reactiva	* 39.3	mg/L	0 - 5	10/10/2021 05:23

KATHERINE QUINTERO OMUKU

Creatinina en suero

Creatinina en suero	* 1.21	mg/dL	0.67 - 1.17	10/10/2021 05:23

Valores de referencia en niños:
Neonatos(Prematuros) : 0.33 - 0.98 mg/dl
Neonatos(a término) : 0.31 - 0.88 mg/dl
2-12 meses : 0.16 - 0.39 mg/dl
1- 3 años : 0.18 - 0.35 mg/dl
4- 5 años : 0.26 - 0.42 mg/dl
6- 7 años : 0.29 - 0.47 mg/dl
8- 9 años : 0.34 - 0.53 mg/dl
10-11 años : 0.33 - 0.64 mg/dl
12-13 años : 0.44 - 0.68 mg/dl
14-15 años : 0.46 - 0.77 mg/dl

KATHERINE QUINTERO OMUKU

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202110070143***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*07 oct. 2021 02:44*
Servicio:	*HOSPITALIZACION*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:03*
Medico:	*RUBEN DARIO SERRANO VILLABONA*		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	7.51	x10^3/uL	4.8 - 11	07/10/2021 03:00
Neutrófilos #	4.79	x10^3/uL	2.2 - 7.7	07/10/2021 03:00
Neutrófilos %	63.7	%	43 - 74	07/10/2021 03:00
Linfocitos #	1.59	x10^3/uL	1.3 - 2.9	07/10/2021 03:00
Linfocitos %	21.2	%	20.5 - 51.1	07/10/2021 03:00
Monocitos #	0.49	x10^3/uL	0.3 - 0.8	07/10/2021 03:00
Monocitos %	6.5	%	5.5 - 11.7	07/10/2021 03:00
Eosinófilos #	* 0.59	x10^3/uL	0 - 0.2	07/10/2021 03:00
Eosinófilos %	* 7.9	%	0.9 - 2.9	07/10/2021 03:00
Basófilos #	0.05	x10^3/uL	0 - 0.1	07/10/2021 03:00
Basófilos %	0.7	%	0.2 - 1	07/10/2021 03:00
Recuento de Eritrocitos	* 3.24	x10^6/uL	4.2 - 6.22	07/10/2021 03:00
Hemoglobina	* 8.6	g/dL	14 - 17.5	07/10/2021 03:00
Hematocrito	* 27.0	%	40 - 52	07/10/2021 03:00
Volumen corpuscular medio	83.3	fL	80 - 94	07/10/2021 03:00
Hemoglobina corpuscular media	26.5	pg	24 - 32	07/10/2021 03:00
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	* 31.9	g/dL	32 - 35	07/10/2021 03:00
Ancho de distribución eritrocitario DS	41.3	fL	-	07/10/2021 03:00
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.4	%	11.5 - 15.5	07/10/2021 03:00
Recuento de plaquetas	393	x10^3/uL	130 - 400	07/10/2021 03:00
Volumen medio plaquetario	* 10.7	fL	6 - 10.4	07/10/2021 03:00
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	07/10/2021 03:00
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	07/10/2021 03:00
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.0500		0 - 0.0138	07/10/2021 03:00
Granulocitos Inmaduros %	0.700	%	0 - 3	07/10/2021 03:00
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

SOLANGE VASQUEZ ALZATE

INMUNOLOGIA / ENDOCRINOLOGIA

Vitamina D 25 OH

Vitamina D 25 OH	* 43.9	ng/mL	30 - 40	07/10/2021 04:04

ANYELA LIZBETH ROSERO ROSERO

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

PROTEINAS.

Albúmina.	* 2.68	g/dL	3.5 - 5.2	07/10/2021 03:24
Intervalos de referencia para Niños: Neonatos 0-4 días : 2.8-4.4 g/dl Niños de 4 días a 14 años: 3.8-5.4 g/dl Niños de 14 a 18 años : 3.2-4.5 g/dl				
Globulinas	3.14	g/dL	-	07/10/2021 03:24
Nota: El dato de Globulinas se calcula sustrayendo el valor de la albúmina al valor de las proteínas totales.				
Relación Albúmina/globulina	0.85		-	07/10/2021 03:24
Proteínas Totales.	5.82	g/dL	-	07/10/2021 03:24
Valores de Referencia: Cordón umbilical : 4.8 - 8.0 g/dl Neonatos Pretérmino: 3.6 - 6.0 g/dl Neonatos a término : 4.6 - 7.0 g/dl				

1 semana : 4.4 - 7.6 g/dl
7 meses - 1 año : 5.1 - 7.3 g/dl
1-2 años : 5.6 - 7.5 g/dl
Mayor de 3 años : 6.0 - 8.0 g/dl
Adultos : 6.6 - 8.7 g/dl

Nota: " Cambiaron los valores de referencia para esta prueba ".

ANYELA LIZBETH ROSERO ROSERO

Sodio en suero

Sodio en suero	139.0	meq/L	136 - 145	07/10/2021 03:24

ANYELA LIZBETH ROSERO ROSERO

Potasio en suero

Potasio en suero	4.34	meq/L	3.5 - 5	07/10/2021 03:24

ANYELA LIZBETH ROSERO ROSERO

Proteína C reactiva

Proteína C reactiva	* 118.1	mg/L	0 - 5	07/10/2021 03:24

ANYELA LIZBETH ROSERO ROSERO

Creatinina en suero

Creatinina en suero	1.15	mg/dL	0.67 - 1.17	07/10/2021 03:24

Valores de referencia en niños:
Neonatos(Prematuros) : 0.33 - 0.98 mg/dl
Neonatos(a término) : 0.31 - 0.88 mg/dl
2-12 meses : 0.16 - 0.39 mg/dl
1- 3 años : 0.18 - 0.35 mg/dl
4- 5 años : 0.26 - 0.42 mg/dl
6- 7 años : 0.29 - 0.47 mg/dl
8- 9 años : 0.34 - 0.53 mg/dl
10-11 años : 0.33 - 0.64 mg/dl
12-13 años : 0.44 - 0.68 mg/dl
14-15 años : 0.46 - 0.77 mg/dl

ANYELA LIZBETH ROSERO ROSERO

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202110020275***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*02 oct. 2021 07:09*
Servicio:	*HOSPITALIZACION*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:03*
Medico:	*ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES*		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	* 18.96	x10^3/uL	4.8 - 11	02/10/2021 08:08
Neutrófilos #	* 15.56	x10^3/uL	2.2 - 7.7	02/10/2021 08:08
Neutrófilos %	* 82.1	%	43 - 74	02/10/2021 08:08
Linfocitos #	1.62	x10^3/uL	1.3 - 2.9	02/10/2021 08:08
Linfocitos %	* 8.5	%	20.5 - 51.1	02/10/2021 08:08
Monocitos #	* 1.06	x10^3/uL	0.3 - 0.8	02/10/2021 08:08
Monocitos %	5.6	%	5.5 - 11.7	02/10/2021 08:08
Eosinófilos #	* 0.65	x10^3/uL	0 - 0.2	02/10/2021 08:08
Eosinófilos %	* 3.4	%	0.9 - 2.9	02/10/2021 08:08
Basófilos #	0.07	x10^3/uL	0 - 0.1	02/10/2021 08:08
Basófilos %	0.4	%	0.2 - 1	02/10/2021 08:08
Recuento de Eritrocitos	* 3.47	x10^6/uL	4.2 - 6.22	02/10/2021 08:08
Hemoglobina	* 9.5	g/dL	14 - 17.5	02/10/2021 08:08
Hematocrito	* 28.9	%	40 - 52	02/10/2021 08:08
Volumen corpuscular medio	83.3	fL	80 - 94	02/10/2021 08:08
Hemoglobina corpuscular media	27.4	pg	24 - 32	02/10/2021 08:08
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	32.9	g/dL	32 - 35	02/10/2021 08:08
Ancho de distribución eritrocitario DS	41.4	fL	-	02/10/2021 08:08
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.5	%	11.5 - 15.5	02/10/2021 08:08
Recuento de plaquetas	* 414	x10^3/uL	130 - 400	02/10/2021 08:08
Volumen medio plaquetario	10.0	fL	6 - 10.4	02/10/2021 08:08
RESULTADO CONFIRMADO AL EXTENDIDO				
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	02/10/2021 08:08
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	02/10/2021 08:08
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.1100		0 - 0.0138	02/10/2021 08:08
Granulocitos Inmaduros %	0.600	%	0 - 3	02/10/2021 08:08
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

BEATRIZ ADRIANA RODRIGUEZ CARRANZA

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

Proteína C reactiva alta sensibilidad

Proteína C reactiva alta sensibilidad	* 129.10	mg/L	0 - 1	02/10/2021 10:37

INTERPRETACION:

La determinación de la PCR-ultrasensible, es un excelente marcador pronóstico y de riesgo relativo para enfermedad coronaria y ACV. La mayor utilidad de éste según la literatura reciente se obtiene cuando se usa en conjunto con la relación de colesterol total/colesterol HDL.

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202110010878**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	01 oct. 2021 18:14
Servicio:	HOSPITALIZACION	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:03
Medico:	ANGELA MARIA ESCALANTE CHAVES		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
MICROBIOLOGIA				
UROCULTIVO AEROBIO No.1				
UROCULTIVO AEROBIO No.1	A/B		-	04/10/2021 05:34

Informe preliminar:
Recuento: 50.000 U.F.C/mL de Pseudomonas aeruginosa.
Identificación microbiana realizada MALDI-TOF (VITEK-MS).

INFORME PRELIMINAR:
Muestra: ORINA

Antibiograma Microorganismo:
Pseudomonas aeruginosa
Comentario: La actividad de colistina in vitro no predice su eficacia terapéutica.

Amikacina	Sensible	MIC:<=2
Ciprofloxacino	Sensible	MIC:<=0.25
Colistina	-	MIC:<=0.5
Cefepima	Sensible	MIC:<=1
Gentamicina	Sensible	MIC:<=1
Imipenem	Sensible	MIC:2
Meropenem	Sensible	MIC:0.5
Ceftazidima	Sensible	MIC:2
Piperacilina/Tazobactam	Sensible	MIC:8
Doripenem	Sensible	MIC:2

MIREYA ADRIANA ROJAS OVALLE

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202110010129***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*01 oct. 2021 04:09*
Servicio:	*HOSPITALIZACION*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:03*
Medico:	*HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO*		

Examen	***Resultado***	***Unidad***	***Valores de Ref.***	***Procesado En***

MICROBIOLOGIA

Hemocultivo aerobio No. 3

Hemocultivo aerobio No. 3	* MEMO		0 - 0	06/10/2021 05:23

Método: Fluorescencia
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación , Fecha reporte: 02/10/2021 05:18:30
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación , Fecha reporte: 03/10/2021 05:18:14
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación , Fecha reporte: 04/10/2021 05:18:08
Informe final: Negativo a los 5 dias de incubación, Fecha reporte 06/10/2021 05:24:50
Muestra: SANGRE HEMOCULTIVO

Sitio Anatomico: PICC MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

ISABELLA ORTIZ Registro Md. 764021

HEMOCULTIVO AEROBIO No.1

HEMOCULTIVO AEROBIO No.1	* MEMO		0 - 0	06/10/2021 05:23

Método: Fluorescencia
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación , Fecha reporte: 02/10/2021 05:19:05
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación , Fecha reporte: 03/10/2021 05:18:49
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación , Fecha reporte: 04/10/2021 05:18:44
Informe final: Negativo a los 5 dias de incubación, Fecha reporte 06/10/2021 05:24:50
Muestra: SANGRE HEMOCULTIVO

Sitio Anatomico: PERIFERICO MANO DERECHA

ISABELLA ORTIZ Registro Md. 764021

HEMOCULTIVO AEROBIO No.2

HEMOCULTIVO AEROBIO No.2	* MEMO		0 - 0	06/10/2021 05:23

Método: Fluorescencia
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación , Fecha reporte: 02/10/2021 05:18:29
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación , Fecha reporte: 03/10/2021 05:18:14
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación , Fecha reporte: 04/10/2021 05:18:08
Informe final: Negativo a los 5 dias de incubación, Fecha reporte 06/10/2021 05:24:50
Muestra: SANGRE HEMOCULTIVO

Sitio Anatomico: PERIFERICO MANO IZQUIERDA

ISABELLA ORTIZ Registro Md. 764021

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109270065***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*27 sep. 2021 01:03*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:03*
Medico:	*CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ*		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
QUIMICA E INMUNOQUIMICA				
NITROGENO UREICO EN SUERO				
Nitrógeno Uréico en Suero.	* 34.5	mg/dL	6 - 20	27/09/2021 01:57
Úrea en suero	* 73.8	mg/dL	16.6 - 48.5	27/09/2021 01:57
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Sodio en suero				
Sodio en suero	137.0	meq/L	136 - 145	27/09/2021 01:57
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Potasio en suero				
Potasio en suero	4.67	meq/L	3.5 - 5	27/09/2021 01:57
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Cloro en suero				
Cloro en suero	103	meq/L	95 - 106	27/09/2021 01:57
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Acido Láctico				
Acido Láctico	* 2.33	mmol/L	0.9 - 1.7	27/09/2021 01:57
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Creatinina en suero				
Creatinina en suero	0.94	mg/dL	0.67 - 1.17	27/09/2021 01:57
Valores de referencia en niños:				
Neonatos(Prematuros) : 0.33 - 0.98 mg/dl				
Neonatos(a término) : 0.31 - 0.88 mg/dl				
2-12 meses : 0.16 - 0.39 mg/dl				
1- 3 años : 0.18 - 0.35 mg/dl				
4- 5 años : 0.26 - 0.42 mg/dl				
6- 7 años : 0.29 - 0.47 mg/dl				
8- 9 años : 0.34 - 0.53 mg/dl				
10-11 años : 0.33 - 0.64 mg/dl				
12-13 años : 0.44 - 0.68 mg/dl				
14-15 años : 0.46 - 0.77 mg/dl				
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Fósforo en Suero.				
Fósforo en Suero.	4.5	mg/dL	2.5 - 4.5	27/09/2021 01:57
Valores de Referencia:				
Edad Hombres Mujeres				
1-30 días 3.9-6.9 4.3-7.7 mg/dl				
1- 12 meses 3.5-6.6 3.7-6.5 mg/dl				
1-3 años 3.1-6.0 3.4-6.0 mg/dl				
4-6 años 3.3-5.6 3.2-5.5 mg/dl				
7-9 años 3.0-5.4 3.1-5.5 mg/dl				
10-12 años 3.2-5.7 3.3-5.3 mg/dl				
13-15 años 2.9-5.1 2.8-4.8 mg/dl				
16-18 años 2.7-4.9 2.5-4.8 mg/dl				
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			
Magnesio en suero				
Magnesio en suero	2.35	mg/dL	-	27/09/2021 01:57
Valores de Referencia:				
Neonatos : 1.50 - 2.20 mg/dL				
5 meses - 6 años : 1.70 - 2.30 mg/dL				
6 años - 12 años : 1.70 - 2.10 mg/dL				
12 años - 20 años : 1.70 - 2.20 mg/dL				
Adultos : 1.60 - 2.60 mg/dL				
60 años - 90 años : 1.60 - 2.40 mg/dL				
Mayores de 90 años: 1.70 - 2.30 mg/dL				
	Helkin Gabriel Jimenez Medina			

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109270061***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*27 sep. 2021 01:02*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:03*
Medico:	*CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ*		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
Recuento de Leucocitos	* 14.63	x10^3/uL	4.8 - 11	27/09/2021 01:54
Neutrófilos #	* 11.40	x10^3/uL	2.2 - 7.7	27/09/2021 01:54
Neutrófilos %	* 78.0	%	43 - 74	27/09/2021 01:54
Linfocitos #	1.59	x10^3/uL	1.3 - 2.9	27/09/2021 01:54
Linfocitos %	* 10.9	%	20.5 - 51.1	27/09/2021 01:54
Monocitos #	0.78	x10^3/uL	0.3 - 0.8	27/09/2021 01:54
Monocitos %	* 5.3	%	5.5 - 11.7	27/09/2021 01:54
Eosinófilos #	* 0.78	x10^3/uL	0 - 0.2	27/09/2021 01:54
Eosinófilos %	* 5.3	%	0.9 - 2.9	27/09/2021 01:54
Basófilos #	0.08	x10^3/uL	0 - 0.1	27/09/2021 01:54
Basófilos %	0.5	%	0.2 - 1	27/09/2021 01:54
Recuento de Eritrocitos	* 3.32	x10^6/uL	4.2 - 6.22	27/09/2021 01:54
Hemoglobina	* 9.2	g/dL	14 - 17.5	27/09/2021 01:54
Hematocrito	* 28.1	%	40 - 52	27/09/2021 01:54
Volumen corpuscular medio	84.6	fL	80 - 94	27/09/2021 01:54
Hemoglobina corpuscular media	27.7	pg	24 - 32	27/09/2021 01:54
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	32.7	g/dL	32 - 35	27/09/2021 01:54
Ancho de distribución eritrocitario DS	41.8	fL	-	27/09/2021 01:54
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.4	%	11.5 - 15.5	27/09/2021 01:54
Recuento de plaquetas	* 581	x10^3/uL	130 - 400	27/09/2021 01:54
Volumen medio plaquetario	* 10.5	fL	6 - 10.4	27/09/2021 01:54
MIELOCITOS 2%				
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	27/09/2021 01:54
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	27/09/2021 01:54
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.6000		0 - 0.0138	27/09/2021 01:54
Granulocitos Inmaduros %	* 4.100	%	0 - 3	27/09/2021 01:54
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

LILIANA RIOS RENGIFO

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202109260095**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	26 sep. 2021 03:09
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:04
Medico:	RONIE ALVAREZ MALDONADO		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	* 19.37	x10^3/uL	4.8 - 11	26/09/2021 03:17
Neutrófilos #	* 15.90	x10^3/uL	2.2 - 7.7	26/09/2021 03:17
Neutrófilos %	* 82.1	%	43 - 74	26/09/2021 03:17
Linfocitos #	1.63	x10^3/uL	1.3 - 2.9	26/09/2021 03:17
Linfocitos %	* 8.4	%	20.5 - 51.1	26/09/2021 03:17
Monocitos #	* 1.03	x10^3/uL	0.3 - 0.8	26/09/2021 03:17
Monocitos %	* 5.3	%	5.5 - 11.7	26/09/2021 03:17
Eosinófilos #	* 0.73	x10^3/uL	0 - 0.2	26/09/2021 03:17
Eosinófilos %	* 3.8	%	0.9 - 2.9	26/09/2021 03:17
Basófilos #	0.08	x10^3/uL	0 - 0.1	26/09/2021 03:17
Basófilos %	0.4	%	0.2 - 1	26/09/2021 03:17
Recuento de Eritrocitos	* 3.40	x10^6/uL	4.2 - 6.22	26/09/2021 03:17
Hemoglobina	* 9.3	g/dL	14 - 17.5	26/09/2021 03:17
Hematocrito	* 28.9	%	40 - 52	26/09/2021 03:17
Volumen corpuscular medio	85.0	fL	80 - 94	26/09/2021 03:17
Hemoglobina corpuscular media	27.4	pg	24 - 32	26/09/2021 03:17
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	32.2	g/dL	32 - 35	26/09/2021 03:17
Ancho de distribución eritrocitario DS	42.0	fL	-	26/09/2021 03:17
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.3	%	11.5 - 15.5	26/09/2021 03:17
Recuento de plaquetas	* 699	x10^3/uL	130 - 400	26/09/2021 03:17
Volumen medio plaquetario	* 10.8	fL	6 - 10.4	26/09/2021 03:17
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	26/09/2021 03:17
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	26/09/2021 03:17
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.6900		0 - 0.0138	26/09/2021 03:17
Granulocitos Inmaduros %	* 3.600	%	0 - 3	26/09/2021 03:17
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

SOLANGE VASQUEZ ALZATE

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

NITROGENO UREICO EN SUERO

Nitrógeno Uréico en Suero.	* 27.8	mg/dL	6 - 20	26/09/2021 03:45
Úrea en suero	* 59.4	mg/dL	16.6 - 48.5	26/09/2021 03:45

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Sodio en suero

Sodio en suero	* 132.0	meq/L	136 - 145	26/09/2021 03:45

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Potasio en suero

Potasio en suero	4.88	meq/L	3.5 - 5	26/09/2021 03:45

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Cloro en suero

Cloro en suero	97	meq/L	95 - 106	26/09/2021 03:45

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Creatinina en suero

Creatinina en suero	0.88	mg/dL	0.67 - 1.17	26/09/2021 03:45

Valores de referencia en niños:
Neonatos(Prematuros) : 0.33 - 0.98 mg/dl
Neonatos(a término) : 0.31 - 0.88 mg/dl

2-12 meses : 0.16 - 0.39 mg/dl
1- 3 años : 0.18 - 0.35 mg/dl
4- 5 años : 0.26 - 0.42 mg/dl
6- 7 años : 0.29 - 0.47 mg/dl
8- 9 años : 0.34 - 0.53 mg/dl
10-11 años : 0.33 - 0.64 mg/dl
12-13 años : 0.44 - 0.68 mg/dl

14-15 años : 0.46 - 0.77 mg/dl

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Fósforo en Suero.

Fósforo en Suero.	4.3	mg/dL	2.5 - 4.5	26/09/2021 03:45

Valores de Referencia:

Edad	Hombres	Mujeres	
1-30 días	3.9-6.9	4.3-7.7	mg/dl
1- 12 meses	3.5-6.6	3.7-6.5	mg/dl
1-3 años	3.1-6.0	3.4-6.0	mg/dl
4-6 años	3.3-5.6	3.2-5.5	mg/dl
7-9 años	3.0-5.4	3.1-5.5	mg/dl
10-12 años	3.2-5.7	3.3-5.3	mg/dl
13-15 años	2.9-5.1	2.8-4.8	mg/dl
16-18 años	2.7-4.9	2.5-4.8	mg/dl

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Magnesio en suero

Magnesio en suero	2.25	mg/dL	-	26/09/2021 03:45

Valores de Referencia:
Neonatos : 1.50 - 2.20 mg/dL
5 meses - 6 años : 1.70 - 2.30 mg/dL
6 años - 12 años : 1.70 - 2.10 mg/dL
12 años - 20 años : 1.70 - 2.20 mg/dL
Adultos : 1.60 - 2.60 mg/dL
60 años - 90 años : 1.60 - 2.40 mg/dL

Mayores de 90 años: 1.70 - 2.30 mg/dL

MIRYAM PATRICIA RUALES MORILLO

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202109250098**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	25 sep. 2021 01:16
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:04
Medico:	CAROLINA GARCIA RAMIREZ		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
QUIMICA E INMUNOQUIMICA				
NITROGENO UREICO EN SUERO				
Nitrógeno Uréico en Suero.	* 29.3	mg/dL	6 - 20	25/09/2021 02:25
Úrea en suero	* 62.7	mg/dL	16.6 - 48.5	25/09/2021 02:25
	ANGÉLICA MARÍA SANCHEZ			
Sodio en suero				
Sodio en suero	* 135.0	meq/L	136 - 145	25/09/2021 02:14
	ANGÉLICA MARÍA SANCHEZ			
Potasio en suero				
Potasio en suero	4.54	meq/L	3.5 - 5	25/09/2021 02:14
	ANGÉLICA MARÍA SANCHEZ			
Cloro en suero				
Cloro en suero	101	meq/L	95 - 106	25/09/2021 02:14
	ANGÉLICA MARÍA SANCHEZ			
Creatinina en suero				
Creatinina en suero	0.80	mg/dL	0.67 - 1.17	25/09/2021 02:14

Valores de referencia en niños:

Neonatos(Prematuros)	0.33 - 0.98 mg/dl
Neonatos(a término)	0.31 - 0.88 mg/dl
2-12 meses	0.16 - 0.39 mg/dl
1- 3 años	0.18 - 0.35 mg/dl
4- 5 años	0.26 - 0.42 mg/dl
6- 7 años	0.29 - 0.47 mg/dl
8- 9 años	0.34 - 0.53 mg/dl
10-11 años	0.33 - 0.64 mg/dl
12-13 años	0.44 - 0.68 mg/dl
14-15 años	0.46 - 0.77 mg/dl

ANGÉLICA MARÍA SANCHEZ

Fósforo en Suero.				
Fósforo en Suero.	3.7	mg/dL	2.5 - 4.5	25/09/2021 02:14

Valores de Referencia:

Edad	Hombres	Mujeres	
1-30 días	3.9-6.9	4.3-7.7	mg/dl
1- 12 meses	3.5-6.6	3.7-6.5	mg/dl
1-3 años	3.1-6.0	3.4-6.0	mg/dl
4-6 años	3.3-5.6	3.2-5.5	mg/dl
7-9 años	3.0-5.4	3.1-5.5	mg/dl
10-12 años	3.2-5.7	3.3-5.3	mg/dl
13-15 años	2.9-5.1	2.8-4.8	mg/dl
16-18 años	2.7-4.9	2.5-4.8	mg/dl

ANGÉLICA MARÍA SANCHEZ

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109250067***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*25 sep. 2021 01:05*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:04*
Medico:	*CAROLINA GARCIA RAMIREZ*		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
Recuento de Leucocitos	* 17.43	x10^3/uL	4.8 - 11	25/09/2021 03:30
Neutrófilos #	* 14.08	x10^3/uL	2.2 - 7.7	25/09/2021 03:30
Neutrófilos %	* 80.7	%	43 - 74	25/09/2021 03:30
Linfocitos #	1.52	x10^3/uL	1.3 - 2.9	25/09/2021 03:30
Linfocitos %	* 8.7	%	20.5 - 51.1	25/09/2021 03:30
Monocitos #	* 1.09	x10^3/uL	0.3 - 0.8	25/09/2021 03:30
Monocitos %	6.3	%	5.5 - 11.7	25/09/2021 03:30
Eosinófilos #	* 0.69	x10^3/uL	0 - 0.2	25/09/2021 03:30
Eosinófilos %	* 4.0	%	0.9 - 2.9	25/09/2021 03:30
Basófilos #	0.05	x10^3/uL	0 - 0.1	25/09/2021 03:30
Basófilos %	0.3	%	0.2 - 1	25/09/2021 03:30
Recuento de Eritrocitos	* 3.14	x10^6/uL	4.2 - 6.22	25/09/2021 03:30
Hemoglobina	* 8.8	g/dL	14 - 17.5	25/09/2021 03:30
Hematocrito	* 26.8	%	40 - 52	25/09/2021 03:30
Volumen corpuscular medio	85.4	fL	80 - 94	25/09/2021 03:30
Hemoglobina corpuscular media	28.0	pg	24 - 32	25/09/2021 03:30
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	32.8	g/dL	32 - 35	25/09/2021 03:30
Ancho de distribución eritrocitario DS	41.4	fL	-	25/09/2021 03:30
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.2	%	11.5 - 15.5	25/09/2021 03:30
Recuento de plaquetas	* 650	x10^3/uL	130 - 400	25/09/2021 03:30
Volumen medio plaquetario	* 11.4	fL	6 - 10.4	25/09/2021 03:30
RESULTADO CONFIRMADO AL EXTENDIDO				
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	25/09/2021 03:30
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	25/09/2021 03:30
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.4100		0 - 0.0138	25/09/2021 03:30
Granulocitos Inmaduros %	2.400	%	0 - 3	25/09/2021 03:30
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

BEATRIZ ADRIANA RODRIGUEZ CARRANZA

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109250063***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*25 sep. 2021 01:04*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:04*
Medico:	*CAROLINA GARCIA RAMIREZ*		

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

GASES ARTERIALES

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
pH arterial	* 7.478		7.35 - 7.45	25/09/2021 01:10
Presión arterial de CO2	* 33.2	mmHg	35 - 45	25/09/2021 01:10
Presión arterial O2	* 68.6	mmHg	80 - 100	25/09/2021 01:10
HCO3a	24.1	mmol/L	22 - 26	25/09/2021 01:10
Saturación arterial de O2	* 97.4	%	90 - 96	25/09/2021 01:10
Exceso de Base arterial	0.8	mmol/L	0 - 3	25/09/2021 01:10
CO2 total	22.3	mmol/L	-	25/09/2021 01:10
AaDO2t	25.1	mmHg	-	25/09/2021 01:10
Saturación Fraccional de Oxígeno	0.954	%	-	25/09/2021 01:10
Saturación de O2 calculada	94.9	%	-	25/09/2021 01:10
PAO2t	93.8	mmHg	-	25/09/2021 01:10
Hematocrito	34.3	%	-	25/09/2021 01:10
ct Hemoglobina	* 9.3	g/dL	11.5 - 17.4	25/09/2021 01:10
O2 Hemoglobina	95.4	%	95 - 99	25/09/2021 01:10
Hidroxi Hemoglobina	2.6	%	1 - 5	25/09/2021 01:10
Carboxi Hemoglobina	1.8	%	0.5 - 2.5	25/09/2021 01:10
Meta Hemoglobina	* 0.3	%	0.4 - 1.5	25/09/2021 01:10
Temperatura del paciente	37.0	°C	-	25/09/2021 01:10
Fracción Inspirada de O2	0.21		-	25/09/2021 01:10
Presión Barométrica	900.4	mmHg	-	25/09/2021 01:10
pH t	7.478		-	25/09/2021 01:10
Presión de CO2t	33.2	mmHg	-	25/09/2021 01:10
Presión de O2t	68.6	mmHg	-	25/09/2021 01:10

MARIA CRISTINA DIAZ DAGUA

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202109240147**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	24 sep. 2021 02:19
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:04
Medico:	ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
Recuento de Leucocitos	* 16.95	x10^3/uL	4.8 - 11	24/09/2021 03:00
Neutrófilos #	* 13.75	x10^3/uL	2.2 - 7.7	24/09/2021 03:00
Neutrófilos %	* 81.1	%	43 - 74	24/09/2021 03:00
Linfocitos #	* 1.24	x10^3/uL	1.3 - 2.9	24/09/2021 03:00
Linfocitos %	* 7.3	%	20.5 - 51.1	24/09/2021 03:00
Monocitos #	* 1.20	x10^3/uL	0.3 - 0.8	24/09/2021 03:00
Monocitos %	7.1	%	5.5 - 11.7	24/09/2021 03:00
Eosinófilos #	* 0.68	x10^3/uL	0 - 0.2	24/09/2021 03:00
Eosinófilos %	* 4.0	%	0.9 - 2.9	24/09/2021 03:00
Basófilos #	0.08	x10^3/uL	0 - 0.1	24/09/2021 03:00
Basófilos %	0.5	%	0.2 - 1	24/09/2021 03:00
Recuento de Eritrocitos	* 3.30	x10^6/uL	4.2 - 6.22	24/09/2021 03:00
Hemoglobina	* 9.1	g/dL	14 - 17.5	24/09/2021 03:00
Hematocrito	* 28.5	%	40 - 52	24/09/2021 03:00
Volumen corpuscular medio	86.4	fL	80 - 94	24/09/2021 03:00
Hemoglobina corpuscular media	27.6	pg	24 - 32	24/09/2021 03:00
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	* 31.9	g/dL	32 - 35	24/09/2021 03:00
Ancho de distribución eritrocitario DS	42.0	fL	-	24/09/2021 03:00
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.2	%	11.5 - 15.5	24/09/2021 03:00
Recuento de plaquetas	* 733	x10^3/uL	130 - 400	24/09/2021 03:00
Volumen medio plaquetario	* 11.4	fL	6 - 10.4	24/09/2021 03:00
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	24/09/2021 03:00
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	24/09/2021 03:00
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.2200		0 - 0.0138	24/09/2021 03:00
Granulocitos Inmaduros %	1.300	%	0 - 3	24/09/2021 03:00
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

WISTON ANDRES CASTILLO PRECIADO

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

NITROGENO UREICO EN SUERO

Nitrógeno Uréico en Suero.	* 27.9	mg/dL	6 - 20	24/09/2021 02:55
Úrea en suero	* 59.7	mg/dL	16.6 - 48.5	24/09/2021 02:55

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Sodio en suero

Sodio en suero	* 135.0	meq/L	136 - 145	24/09/2021 02:55

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Potasio en suero

Potasio en suero	4.97	meq/L	3.5 - 5	24/09/2021 02:55

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Cloro en suero

Cloro en suero	99	meq/L	95 - 106	24/09/2021 02:55

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Creatinina en suero

Creatinina en suero	0.70	mg/dL	0.67 - 1.17	24/09/2021 02:55
Valores de referencia en niños: Neonatos(Prematuros) : 0.33 - 0.98 mg/dl Neonatos(a término) : 0.31 - 0.88 mg/dl				

2-12 meses : 0.16 - 0.39 mg/dl
1- 3 años : 0.18 - 0.35 mg/dl
4- 5 años : 0.26 - 0.42 mg/dl
6- 7 años : 0.29 - 0.47 mg/dl
8- 9 años : 0.34 - 0.53 mg/dl
10-11 años : 0.33 - 0.64 mg/dl
12-13 años : 0.44 - 0.68 mg/dl

14-15 años : 0.46 - 0.77 mg/dl

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Fósforo en Suero.

Fósforo en Suero.	3.0	mg/dL	2.5 - 4.5	24/09/2021 02:55

Valores de Referencia:

Edad	Hombres	Mujeres	
1-30 días	3.9-6.9	4.3-7.7	mg/dl
1- 12 meses	3.5-6.6	3.7-6.5	mg/dl
1-3 años	3.1-6.0	3.4-6.0	mg/dl
4-6 años	3.3-5.6	3.2-5.5	mg/dl
7-9 años	3.0-5.4	3.1-5.5	mg/dl
10-12 años	3.2-5.7	3.3-5.3	mg/dl
13-15 años	2.9-5.1	2.8-4.8	mg/dl
16-18 años	2.7-4.9	2.5-4.8	mg/dl

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Magnesio en suero

Magnesio en suero	2.06	mg/dL	-	24/09/2021 02:55

Valores de Referencia:
Neonatos : 1.50 - 2.20 mg/dL
5 meses - 6 años : 1.70 - 2.30 mg/dL
6 años - 12 años : 1.70 - 2.10 mg/dL
12 años - 20 años : 1.70 - 2.20 mg/dL
Adultos : 1.60 - 2.60 mg/dL
60 años - 90 años : 1.60 - 2.40 mg/dL

Mayores de 90 años: 1.70 - 2.30 mg/dL

JACKLYN HERNANDEZ GARCIA

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109240140***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*24 sep. 2021 02:15*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:04*
Medico:	*ERIKA NATALIA MUÑOZ ALVAREZ*		

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

GASES ARTERIALES

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
pH arterial	* 7.477		7.35 - 7.45	24/09/2021 02:30
Presión arterial de CO2	* 34.4	mmHg	35 - 45	24/09/2021 02:30
Presión arterial O2	* 67.2	mmHg	80 - 100	24/09/2021 02:30
HCO3a	24.9	mmol/L	22 - 26	24/09/2021 02:30
Saturación arterial de O2	94.7	%	90 - 96	24/09/2021 02:30
Exceso de Base arterial	1.5	mmol/L	0 - 3	24/09/2021 02:30
CO2 total	23.2	mmol/L	-	24/09/2021 02:30
AaDO2t	26.3	mmHg	-	24/09/2021 02:30
Saturación Fraccional de Oxígeno	0.927	%	-	24/09/2021 02:30
Saturación de O2 calculada	94.6	%	-	24/09/2021 02:30
PAO2t	93.5	mmHg	-	24/09/2021 02:30
Hematocrito	30.9	%	-	24/09/2021 02:30
ct Hemoglobina	* 9.1	g/dL	11.5 - 17.4	24/09/2021 02:30
O2 Hemoglobina	* 92.7	%	95 - 99	24/09/2021 02:30
Hidroxi Hemoglobina	* 5.2	%	1 - 5	24/09/2021 02:30
Carboxi Hemoglobina	1.6	%	0.5 - 2.5	24/09/2021 02:30
Meta Hemoglobina	0.5	%	0.4 - 1.5	24/09/2021 02:30
Temperatura del paciente	37.0	°C	-	24/09/2021 02:30
Fracción Inspirada de O2	0.21		-	24/09/2021 02:30
Presión Barométrica	680.8	mmHg	-	24/09/2021 02:30
pH t	7.477		-	24/09/2021 02:30
Presión de CO2t	34.4	mmHg	-	24/09/2021 02:30
Presión de O2t	67.2	mmHg	-	24/09/2021 02:30

INES OTERO MEDINA

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109230854***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*23 sep. 2021 19:17*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:04*
Medico:	*HUGO ERNESTO PEÑA REINA*		

Examen	***Resultado***	***Unidad***	***Valores de Ref.***	***Procesado En***
MICROBIOLOGIA				
UROCULTIVO AEROBIO No.1				
UROCULTIVO AEROBIO No.1	MEMO		-	24/09/2021 18:09

Recuento y Cultivo: Negativo para bacterias
Método:CPS3 - Biomerieux

Muestra: ORINA

MARIA FERNANDA BASTIDAS CASTILLO

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109230069***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*23 sep. 2021 01:15*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:04*
Medico:	*KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON*		

Examen	***Resultado***	***Unidad***	***Valores de Ref.***	***Procesado En***
QUIMICA E INMUNOQUIMICA				
Sodio en suero				
Sodio en suero	140.0	meq/L	136 - 145	23/09/2021 01:44
	EDNA MILENA MAYA VARGAS			
Potasio en suero				
Potasio en suero	4.99	meq/L	3.5 - 5	23/09/2021 01:44
	EDNA MILENA MAYA VARGAS			

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109230033***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*23 sep. 2021 01:03*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:05*
Medico:	*JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA*		

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

GASES ARTERIALES

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
pH arterial	7.443		7.35 - 7.45	23/09/2021 01:37
Presión arterial de CO2	41.6	mmHg	35 - 45	23/09/2021 01:37
Presión arterial O2	* 103.9	mmHg	80 - 100	23/09/2021 01:37
HCO3a	* 27.9	mmol/L	22 - 26	23/09/2021 01:37
Saturación arterial de O2	* 98.0	%	90 - 96	23/09/2021 01:37
Exceso de Base arterial	* 3.5	mmol/L	0 - 3	23/09/2021 01:37
CO2 total	26.1	mmol/L	-	23/09/2021 01:37
AaDO2t	0.0	mmHg	-	23/09/2021 01:37
Saturación Fraccional de Oxígeno	0.962	%	-	23/09/2021 01:37
Saturación de O2 calculada	98.3	%	-	23/09/2021 01:37
PAO2t	103.9	mmHg	-	23/09/2021 01:37
Hematocrito	27.6	%	-	23/09/2021 01:37
ct Hemoglobina	* 8.8	g/dL	11.5 - 17.4	23/09/2021 01:37
O2 Hemoglobina	96.2	%	95 - 99	23/09/2021 01:37
Hidroxi Hemoglobina	2.0	%	1 - 5	23/09/2021 01:37
Carboxi Hemoglobina	1.3	%	0.5 - 2.5	23/09/2021 01:37
Meta Hemoglobina	0.5	%	0.4 - 1.5	23/09/2021 01:37
Temperatura del paciente	37.0	°C	-	23/09/2021 01:37
Fracción Inspirada de O2	0.21		-	23/09/2021 01:37
Presión Barométrica	681.3	mmHg	-	23/09/2021 01:37
pH t	7.443		-	23/09/2021 01:37
Presión de CO2t	41.6	mmHg	-	23/09/2021 01:37
Presión de O2t	103.9	mmHg	-	23/09/2021 01:37

ADRIANA SEDAS ABADIA

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202109230020**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	23 sep. 2021 00:59
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:05
Medico:	JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
Recuento de Leucocitos	* 15.48	x10^3/uL	4.8 - 11	23/09/2021 01:29
Neutrófilos #	* 12.69	x10^3/uL	2.2 - 7.7	23/09/2021 01:29
Neutrófilos %	* 82.0	%	43 - 74	23/09/2021 01:29
Linfocitos #	1.43	x10^3/uL	1.3 - 2.9	23/09/2021 01:29
Linfocitos %	* 9.2	%	20.5 - 51.1	23/09/2021 01:29
Monocitos #	* 1.02	x10^3/uL	0.3 - 0.8	23/09/2021 01:29
Monocitos %	6.6	%	5.5 - 11.7	23/09/2021 01:29
Eosinófilos #	* 0.29	x10^3/uL	0 - 0.2	23/09/2021 01:29
Eosinófilos %	1.9	%	0.9 - 2.9	23/09/2021 01:29
Basófilos #	0.05	x10^3/uL	0 - 0.1	23/09/2021 01:29
Basófilos %	0.3	%	0.2 - 1	23/09/2021 01:29
Recuento de Eritrocitos	* 3.01	x10^6/uL	4.2 - 6.22	23/09/2021 01:29
Hemoglobina	* 8.5	g/dL	14 - 17.5	23/09/2021 01:29
Hematocrito	* 26.7	%	40 - 52	23/09/2021 01:29
Volumen corpuscular medio	88.7	fL	80 - 94	23/09/2021 01:29
Hemoglobina corpuscular media	28.2	pg	24 - 32	23/09/2021 01:29
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	* 31.8	g/dL	32 - 35	23/09/2021 01:29
Ancho de distribución eritrocitario DS	43.3	fL	-	23/09/2021 01:29
Ancho de distribución eritrocitario CV	13.3	%	11.5 - 15.5	23/09/2021 01:29
Recuento de plaquetas	* 680	x10^3/uL	130 - 400	23/09/2021 01:29
Volumen medio plaquetario	* 11.6	fL	6 - 10.4	23/09/2021 01:29
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	23/09/2021 01:29
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	23/09/2021 01:29
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.1700		0 - 0.0138	23/09/2021 01:29
Granulocitos Inmaduros %	1.100	%	0 - 3	23/09/2021 01:29
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

LILIANA RIOS RENGIFO

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	**VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES**	Orden No.:	**202109220098**
Historia Clinica:	CC 6538228	Fecha Facturación:	22 sep. 2021 00:57
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Fecha Impresión:	12 oct. 2021 08:05
Medico:	KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON		

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
QUIMICA E INMUNOQUIMICA				
NITROGENO UREICO EN SUERO				
Nitrógeno Uréico en Suero.	* 33.5	mg/dL	6 - 20	22/09/2021 01:45
Úrea en suero	* 71.6	mg/dL	16.6 - 48.5	22/09/2021 01:45
	KATHERINE QUINTERO OMUKU			
Potasio en suero				
Potasio en suero	4.81	meq/L	3.5 - 5	22/09/2021 01:45
	KATHERINE QUINTERO OMUKU			
Cloro en suero				
Cloro en suero	101	meq/L	95 - 106	22/09/2021 01:45
	KATHERINE QUINTERO OMUKU			
Creatinina en suero				
Creatinina en suero	0.81	mg/dL	0.67 - 1.17	22/09/2021 01:45

Valores de referencia en niños:

Neonatos(Prematuros)	0.33 - 0.98 mg/dl
Neonatos(a término)	0.31 - 0.88 mg/dl
2-12 meses	0.16 - 0.39 mg/dl
1- 3 años	0.18 - 0.35 mg/dl
4- 5 años	0.26 - 0.42 mg/dl
6- 7 años	0.29 - 0.47 mg/dl
8- 9 años	0.34 - 0.53 mg/dl
10-11 años	0.33 - 0.64 mg/dl
12-13 años	0.44 - 0.68 mg/dl
14-15 años	0.46 - 0.77 mg/dl

KATHERINE QUINTERO OMUKU

Fósforo en Suero.	3.0	mg/dL	2.5 - 4.5	22/09/2021 01:45

Fósforo en Suero.

Valores de Referencia:

Edad	Hombres	Mujeres	
1-30 días	3.9-6.9	4.3-7.7	mg/dl
1- 12 meses	3.5-6.6	3.7-6.5	mg/dl
1-3 años	3.1-6.0	3.4-6.0	mg/dl
4-6 años	3.3-5.6	3.2-5.5	mg/dl
7-9 años	3.0-5.4	3.1-5.5	mg/dl
10-12 años	3.2-5.7	3.3-5.3	mg/dl
13-15 años	2.9-5.1	2.8-4.8	mg/dl
16-18 años	2.7-4.9	2.5-4.8	mg/dl

KATHERINE QUINTERO OMUKU

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109220088***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*22 sep. 2021 00:54*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:05*
Medico:	*KEVIN CAMILO GOMEZ CALDERON*		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Examen	Resultado	Unidad	Valores de Ref.	Procesado En
Recuento de Leucocitos	* 23.65	x10^3/uL	4.8 - 11	22/09/2021 02:33
Neutrófilos #	* 21.32	x10^3/uL	2.2 - 7.7	22/09/2021 02:33
Neutrófilos %	* 90.2	%	43 - 74	22/09/2021 02:33
Linfocitos #	* 0.98	x10^3/uL	1.3 - 2.9	22/09/2021 02:33
Linfocitos %	* 4.1	%	20.5 - 51.1	22/09/2021 02:33
Monocitos #	* 1.07	x10^3/uL	0.3 - 0.8	22/09/2021 02:33
Monocitos %	* 4.5	%	5.5 - 11.7	22/09/2021 02:33
Eosinófilos #	* 0.24	x10^3/uL	0 - 0.2	22/09/2021 02:33
Eosinófilos %	1.0	%	0.9 - 2.9	22/09/2021 02:33
Basófilos #	0.04	x10^3/uL	0 - 0.1	22/09/2021 02:33
Basófilos %	0.2	%	0.2 - 1	22/09/2021 02:33
Recuento de Eritrocitos	* 3.03	x10^6/uL	4.2 - 6.22	22/09/2021 02:33
Hemoglobina	* 8.6	g/dL	14 - 17.5	22/09/2021 02:33
Hematocrito	* 26.5	%	40 - 52	22/09/2021 02:33
Volumen corpuscular medio	87.5	fL	80 - 94	22/09/2021 02:33
Hemoglobina corpuscular media	28.4	pg	24 - 32	22/09/2021 02:33
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	32.5	g/dL	32 - 35	22/09/2021 02:33
Ancho de distribución eritrocitario DS	42.0	fL	-	22/09/2021 02:33
Ancho de distribución eritrocitario CV	12.9	%	11.5 - 15.5	22/09/2021 02:33
Recuento de plaquetas	* 637	x10^3/uL	130 - 400	22/09/2021 02:33
Volumen medio plaquetario	* 11.0	fL	6 - 10.4	22/09/2021 02:33
Bandas 2%				
Normoblastos #	0.000	x10^3/uL	0 - 0.012	22/09/2021 02:33
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	22/09/2021 02:33
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.				
Granulocitos Inmaduros #	* 0.2600		0 - 0.0138	22/09/2021 02:33
Granulocitos Inmaduros %	1.100	%	0 - 3	22/09/2021 02:33
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda				

SOLANGE VASQUEZ ALZATE

Clínica Imbanaco
Grupo quirónsalud

LABORATORIO
NIT 890.307.200-5 / Carrera 38 bis 5B2-04
Tels: 3821000
E-Mail: laboratorio@imbanaco.com.co
www.imbanaco.com

Nombre del Paciente:	***VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES***	*Orden No.:*	***202109210638***
Historia Clinica:	*CC 6538228*	*Fecha Facturación:*	*21 sep. 2021 12:55*
Servicio:	*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO*	*Fecha Impresión:*	*12 oct. 2021 08:05*
Medico:	*HUGO ERNESTO PEÑA REINA*		

Examen	***Resultado***	***Unidad***	***Valores de Ref.***	***Procesado En***

MICROBIOLOGIA

Hemocultivo para Hongos

Hemocultivo para Hongos	MEMO		-	24/09/2021 13:14

Método: Fluorescencia
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación , Fecha reporte: 22/09/2021 13:16:03
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación , Fecha reporte: 23/09/2021 13:15:39
Informe preliminar: No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación , Fecha reporte: 24/09/2021 13:15:53
Muestra: SANGRE HEMOCULTIVO

Sitio Anatomico: BARRIDO DE LINEA ARTERIAL

ISABELLA ORTIZ Registro Md. 764021

Guadalajara de Buga, 12 de octubre de 2021.

Señor:
GLADYS PATRICIA CRUZ ORTIZ
Secretaria de Tránsito y Transporte de Tránsito
Buga (v).

ASUNTO: Petición de informe de accidente de tránsito con lesiones personales.

Cordial saludo, en calidad de apoderada judicial de la señora Paola Andrea Potes Libreros identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.068.092, víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 04 de septiembre de 2021 en la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como “La Granjita”, sector oriental de la ciudad de Buga. Respetuosamente, de conformidad con el artículo 148 y 149 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, hago las siguientes:

Pretensiones:

1. Levantar el informe descriptivo de los hechos ocurridos el día 04 de septiembre de 2021, en la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como “La Granjita”, sector oriental de la ciudad de Buga. Remitir copia inmediata a los conductores y a la autoridad instructora competente en materia penal -Fiscalía-.

2. Realizar el croquis del accidente de tránsito ocurrido el día 04 de septiembre de 2021, en la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como “La Granjita”, sector oriental de la ciudad de Buga. Remitir copia inmediata a los conductores y a la autoridad instructora competente en materia penal -Fiscalía-.

3. Compulsar copias para investigación disciplinaria y penal por incumplir los numerales 14 y 15 del artículo 149 del Código Nacional de Tránsito Terrestre de Colombia: “El funcionario de tránsito que no entregue copia de estos documentos a los interesados o a las autoridades instructoras, incurrirá en causal de mala conducta…”.

Hechos:

1. El día 04 de septiembre de 2021, en la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como “La Granjita”, sector oriental de la ciudad de Buga, a las 2:30 M., se transportaban los señores Daniel Andrés Valencia Arias y Paola Andrea Potes Libreros, en el vehículo de placa KDR 026 de Cali (V).

2. Debido a fallas de la vía, entre otras hipótesis, se generó el accidente de tránsito que implicó que el vehículo rodara por un precipicio de, aproximadamente, 25 metros de altura.

3. El día 04 de septiembre, la señora Maira Alejandra Carvajal se comunicó telefónicamente con la secretaria de Tránsito, doctora **GLADYS PATRICIA CRUZ ORTIZ**, quien dio mi número telefónico al agente de tránsito Javier el cual se comunicó y a su vez envió al Hospital San José de Buga al agente de tránsito Miguel, con el que coordinó para realizar el trámite pertinente y con el que sostuvo conversaciones vía Whatsapp (Adjunto prueba)

4. Acaecidos los hechos, aunque los agentes de tránsito, hospital, cruz roja y demás entidades del municipio de Buga se enteraron como se prueba en conversaciones vía Whasapp y videos, a la fecha no se ha iniciado investigación contravencional o penal que determine el esclarecimiento de los hechos.

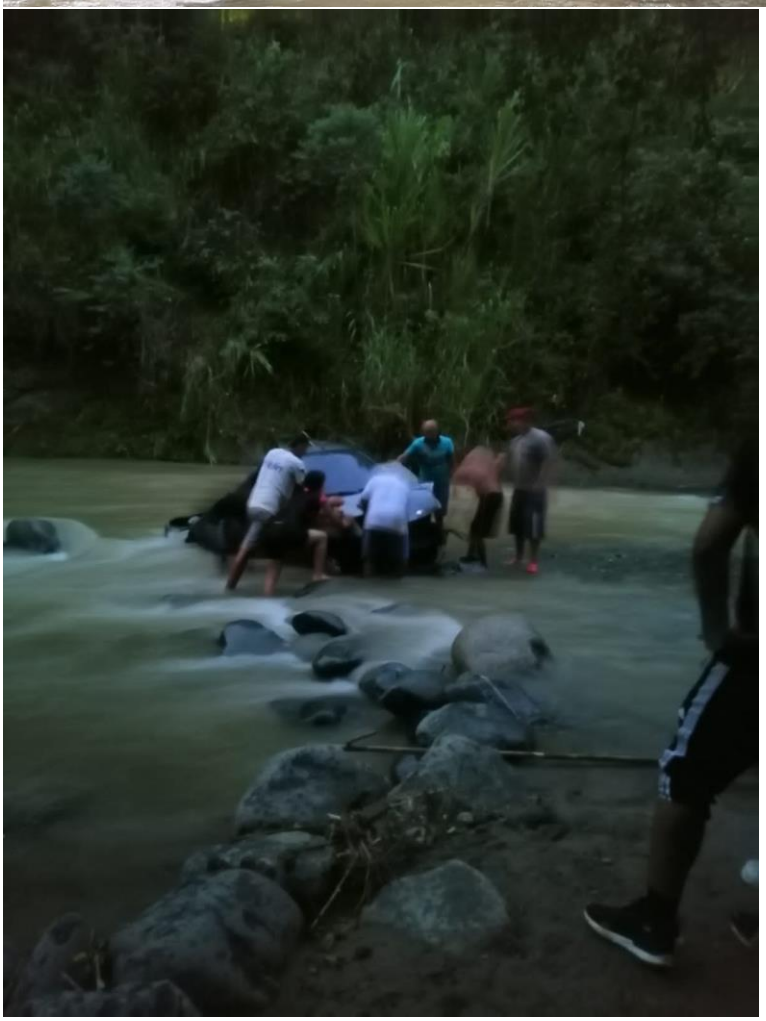
Anexo:

- Acta Notarial 1.471, Declaración extraproceso de 19 de octubre de 2021
- Fotos
- Video de evacuación de las víctimas del accidente.

Att.

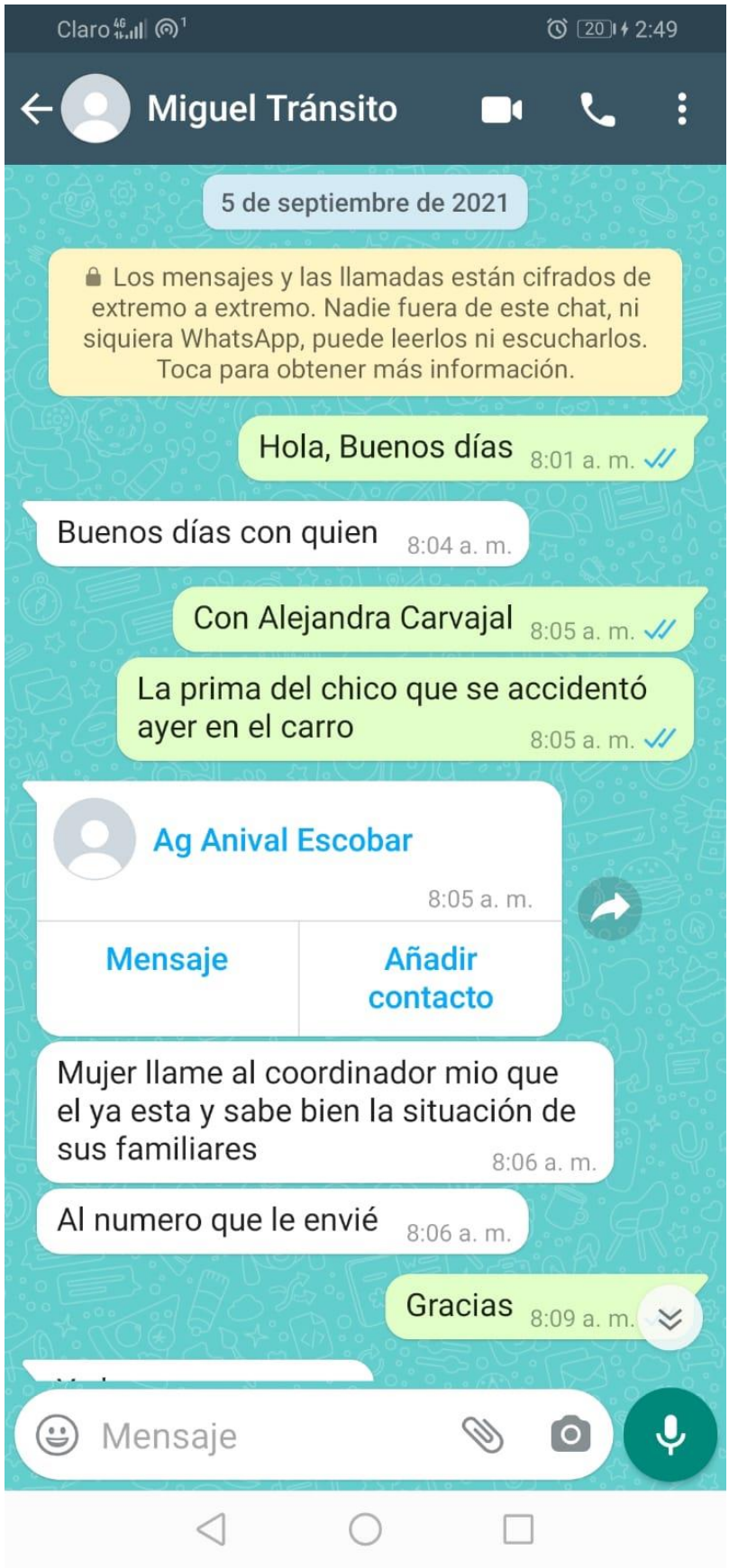
GISELA PATRICIA ROZO SANCHEZ
C.C. 1.115.077.549
T.P. 337.291 del C.S. de la J.

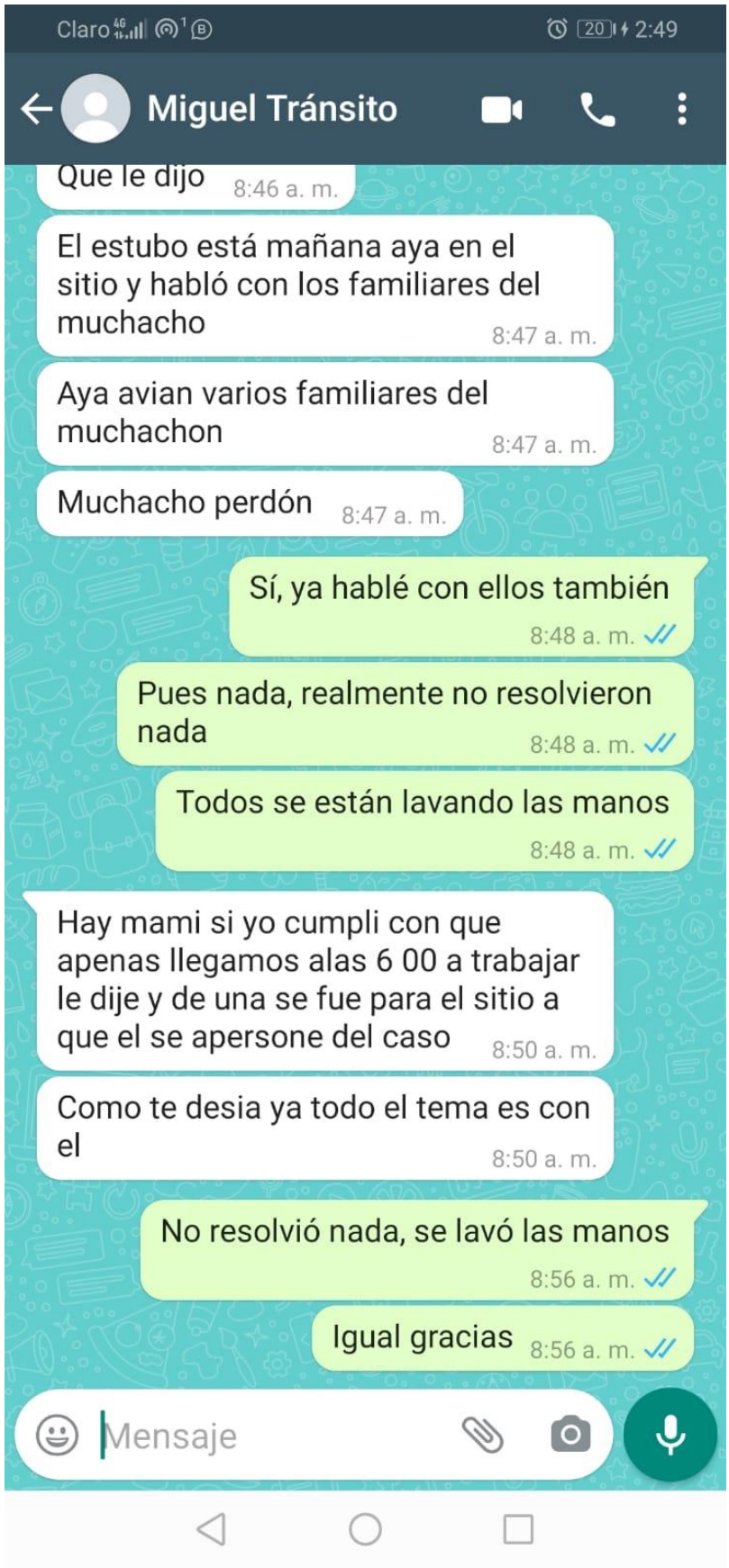





KDR 026
CALI




Claro
2:49
Miguel Tránsito
5 de septiembre de 2021
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.
Hola, Buenos días 8:01 a. m.
Buenos días con quien 8:04 a. m.
Con Alejandra Carvajal 8:05 a. m.
La prima del chico que se accidentó ayer en el carro 8:05 a. m.
Ag Anival Escobar
8:05 a. m.
Mensaje
Añadir contacto
Mujer llame al coordinador mio que el ya esta y sabe bien la situación de sus familiares 8:06 a. m.
Al numero que le envié 8:06 a. m.
Gracias 8:09 a. m.
Mensaje


Claro
2:49
Miguel Tránsito
Que le dijo 8:46 a. m.
El estubo está mañana aya en el sitio y habló con los familiares del muchacho 8:47 a. m.
Aya avian varios familiares del muchachon 8:47 a. m.
Muchacho perdón 8:47 a. m.
Sí, ya hablé con ellos también 8:48 a. m.
Pues nada, realmente no resolvieron nada 8:48 a. m.
Todos se están lavando las manos 8:48 a. m.
Hay mami si yo cumpli con que apenas llegamos alas 6 00 a trabajar le dije y de una se fue para el sitio a que el se apersone del caso 8:50 a. m.
Como te desia ya todo el tema es con el 8:50 a. m.
No resolvió nada, se lavó las manos 8:56 a. m.
Igual gracias 8:56 a. m.
Mensaje

Notaría
Guadalajara de Buga Valle

NOTARÍA PRIMERA
BUGA-VALLE

ACTA NOTARIAL 1.471
DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

En Guadalajara de Buga, Valle, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021), ante mí, Dr. MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO, Notario Primero del Círculo de Guadalajara de Buga, Valle, se presenta la señora MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL ARIAS, quien exhibió cédula de ciudadanía 1.115.081.857 de Buga, Valle, con el fin de rendir declaración extraproceso de conformidad con el inciso 3º del artículo 1º, del Decreto 1557 del 14 de julio de 1989, bajo cuya gravedad prometió decir la verdad y toda la verdad en las declaraciones que va a rendir, para lo cual se le da a conocer el contenido del artículo 442 del Código Penal, que impone una pena de prisión de seis a doce años a quien falte a la verdad o la calle total o parcialmente, quien sobre sus GENERALES DE LEY EXPUSO: Mis nombres y apellidos son como han quedado escritos: MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL ARIAS, 27 años, soltera, residente en la Calle 24-C # 18-A-46 barrio Montellano de Buga, Valle, teléfono: 3155658163, de ocupación comerciante independiente. INTERROGADA SOBRE EL MOTIVO DE SU DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, EXPUSO: Primero: La presente declaración la rindo de manera voluntaria, consciente y libre de todo apremio, jurando decir la verdad y nada más que la verdad. Segundo: Siendo aproximadamente las 2:30 de la tarde del día sábado 4 de septiembre de 2021, se presenta un accidente de tránsito en la vía que conduce Buga a La Habana en el sector la Granjita, donde un carro Chevrolet spark local, color gris, con placas KDR 026 de Cali, con dos ocupantes, conducido por Daniel Andrés Valencia Arias con C.C 6.538.228 y con la copiloto Paola Andrea Potes con C.C 1.115.068.092, cayó al rio Guadalajara. Los dos lesionados fueron auxiliados inmediatamente por la comunidad del sector, logrando extraerlos del rio hacia la orilla, donde personal paramédico llegó e hizo el posterior traslado en la ambulancia al Hospital San José de Buga de los dos mencionados anteriormente. Tercero: Yo Maira Alejandra Carvajal Arias, me dirigí al hospital San José, aproximadamente a las 7:00 pm del mismo día, donde se encontraban otros familiares de los lesionados, preguntándose cómo sacaban el carro del río, porque aún estaba allá, y les pregunté qué habían dicho los agentes de tránsito que estaban a cargo del accidente, pero no me supieron dar información, ya que en el hospital no se había hecho presente ningún agente de tránsito. Cuarto: Me comuniqué con la Secretaria de Movilidad, la señora Gladys Patricia Cruz por llamada telefónica al número 317 4976068, a las 7:34 de la noche para preguntarle cuál era el paso a seguir para poder sacar el carro. Ella me pregunta que cuál de los agentes se había hecho cargo inicialmente, a lo que respondí que no sabía porque ningún otro familiar me daba razón, entonces me dijo que iba a averiguarlo. A las 7:40 recibo la llamada del agente Javier, del número 316 6086136, el cual me manifiesta que ellos no tenían conocimiento del caso, que nadie les había reportado antes nada, ni el Hospital San José, me preguntó si habían heridos y que yo dónde me encontraba para enviarme un agente a que hiciera "lo pertinente". Volví a llamar a la señora Gladys Patricia Cruz, para decirle que no se habían hecho cargo que porque según ellos no se habían dado cuenta y que me iban a enviar un agente para revisar el caso. Quinto: Al cabo de unos 30 minutos el agente de tránsito Miguel, llegó al hospital San José, y me acerqué (a las afueras de la entrada por urgencias) para darle la declaración de lo que había pasado, según las versiones de mis familiares. Me preguntó por la salud de los lesionados y me dijo que apenas hacia unos minutos se habían dado cuenta del suceso y habían ido a verificar, pero no habían encontrado nada, que seguramente por la oscuridad y que preguntaron a vecinos del sector sobre el carro y que les habían dicho que ya lo habían sacado, a lo que respondí que eso era falso, que el carro estaba todavía allá, porque estábamos esperando a que transito se hiciera cargo y tomara las declaraciones, además porque no contábamos con los recursos para sacarlo. El agente Miguel me dice que va a gestionar la extracción del carro, pero se aleja de mi para poder hablar. Al rato me hace señas para que me acerque y me dice que ha sido imposible conseguir una grúa para que lo saquen, que ellos no cuentan con los recursos para hacerlo, que bomberos no prestaba la grúa y que tal vez esa no sirva, también me manifiesta que la única que sirve es la de carreteras pero que tampoco la prestaban, y que, por la hora, era más complejo, pero que a primera hora del domingo él seguía solucionando o que, si podíamos nosotros gestionarlo, pues él estaba dispuesto a ayudar, y que se comunicaba conmigo a primera hora

Escaneado con CamScanner

para seguir con la gestión. El domingo 5 de septiembre a las 8:00 de la mañana, le escribo por medio de WhatsApp al agente Miguel, al número 350 4823941 y él me envía el número del coordinador Anival Escobar para que lo llame, porque él ya estaba al tanto de la situación, así que procedí a llamarlo, al número 318 806 7387 a preguntarle por el proceso que no habían hecho el día anterior (alzar todas las evidencias) y me dijo que ellos se habían dado cuenta a las 5 de la tarde aproximadamente por las redes sociales, y que él inmediatamente había enviado unos agentes a verificar la información al lugar de los hechos, pero según ellos no habían visto nada, y que los moradores del sector les habían dicho que ya lo habían sacado. Le dije que se pusiera de acuerdo porque el agente Miguel me había dado otra versión. Seguimos con la conversación y me confesó que él no hacía nada si no le reportaban por interno que había ocurrido algún accidente. Sexto: Le pregunté por la gestión para sacar el carro del rio, y me contestó que no tenían cómo hacerlo, y expresamente me dijo "Yo no soy el dueño del carro y no tengo la obligación de sacarlo" entonces le manifesté que iba a poner la queja a la procuraduría, y también iba a ir a la fiscalía, cambió el tono y me dijo que eran mis derechos y que lo hiciera, que su abogado ya lo guiaba para lo que tuviera que responder, que él solo era un subalterno y que no podía hacer nada sin autorización y que volviera a llamar a la secretaria de movilidad, la señora Gladys. Volví a comunicarme con ella y me dice que la Fiscalía es quien se tiene que hacer cargo de todo el proceso. Séptimo: Me dirigí a hablar con la fiscal de turno, el domingo 5 de septiembre, la señora, Carmen Cecilia, Fiscal de turno, la cual me cuenta toda la problemática que han tenido los últimos meses, debido a que no poseen patios para retener vehículos involucrados en accidentes de tránsito, y que ellos no eran los responsables de sacar el carro, que los agentes de tránsito debían coordinarlo, hacer el croquis, abrir la noticia criminal y demás procesos necesarios para ellos (fiscalía seguir con la investigación) y las otras gestiones, trató de comunicarse con el agente Juan Carlos, también con Anival Escobar pero no le fue posible, además con el policía judicial de turno quien tampoco respondió. Me dejó unos datos para que yo el día lunes fuera a abrir la noticia criminal si los agentes no lo habían hecho o ella no lograba comunicarse con el policía judicial. Le comenté que nosotros teníamos donde guardar el carro y que si lográbamos conseguir quien lo sacara, podíamos hacerlo, me contestó que ella no me estaba autorizando a hacerlo pero que si iba a hacer ese proceso que era mejor que tránsito estuviera presente y que solicitara el croquis y demás información para poder sacarlo. Octavo: Unos 10 minutos después de haber salido de hablar con la fiscal, me escriben de obras públicas para decirme que después de las 2 de la tarde de ese mismo día iban a sacar el carro. A las 11:56 de la mañana me comunico nuevamente con la señora Gladys para confirmar la información y pedir el acompañamiento de tránsito para que hicieran el procedimiento del croquis y demás. Ella me dice que sí, que con obras públicas se iba a hacer la gestión y le pregunté que sí iban a hacer presencia los agentes para hacer el croquis y recolectar información, me contesta que el croquis ya tenían que haberlo hecho para abrir la noticia criminal y ponerlo a disposición de la fiscalía. Me confirma que los agentes estuvieron temprano en el lugar de los hechos recolectando la información correspondiente para la fiscalía. Además, me dijo que me llamaba en horas de la tarde, apenas estuviera la maquinaria en zona plana. Estuve esperando la llamada, pero nunca llegó, de obras públicas me dijeron que habían subido pero la maquinaria no servía, y que el lunes a primera hora seguían con la gestión para conseguir la grúa con pluma. Noveno: Los agentes de tránsito, entre ellos el coordinador Anival Escobar cuando subieron al lugar de los hechos el día domingo 5 de septiembre, en la mañana, se encontraron con el padre de Daniel Andrés Valencia, el señor Fabio González, y le manifestaron que no se iban a meter al río a hacer ningún croquis, que si él (el padre de Daniel) le presentaba el seguro contra riesgos del carro, él iba y lo hacía (el croquis) y los demás procedimientos necesarios. Decimo: El día lunes 6 de septiembre trato de comunicarme por llamada con la señora Gladys Patricia, pero no fue posible, le escribo por WhatsApp y me manifiesta que se encuentra en una reunión, le solicité otra información y al rato le pregunté por la grúa sin obtener ninguna otra respuesta. Decimo Primero: Al ver que ninguna de las entidades se hizo cargo, entre los familiares decidimos subir y conseguir con qué sacarlo, subimos al lugar de los hechos y con el señor del arenero conocido como "Patiño" tratamos de ubicar alguna retroexcavadora pero no fue posible, así que con ayuda de algunos de los habitantes del lugar ayudándonos con una polea y un árbol, a fuerza logramos sacar el carro del agua y ponerlo a la orilla, el día martes quedamos de subir nuevamente al lugar los familiares y conseguir la

Escaneado con CamScanner

retroexcavadora para pasar el carro de la orilla del rio hasta la carretera, logramos conseguir a alguien que estaba trabajando cerca y le pagamos para que sacara el carro de donde lo habíamos dejado, me comuniqué con obras públicas para ver si así sí se les hacía más fácil ayudar al traslado hasta el lugar donde iba a quedar el carro, y me dijeron que sí, así que a las 11:00 am aproximadamente subió el planchón, y el agente Anival Escobar a tomar unas fotos, ya que de obras públicas lo habían llamado para que ayudara con el tránsito mientras subían el carro. Decimo Segundo: De acuerdo al artículo 202 del Código de Procedimiento Penal "Órganos que ejercen funciones permanentes de policía judicial de manera especial dentro de su competencia" LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO Y LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL están dentro de este grupo y el Artículo 205. Actividad de policía judicial en la indagación e investigación, describe que: Los servidores públicos que, en ejercicio de sus funciones de policía judicial, reciban denuncias, querellas o informes de otra clase, de los cuales se infiera la posible comisión de un delito, realizarán de inmediato todos los actos urgentes, tales como inspección en el lugar del hecho, inspección de cadáver, entrevistas e interrogatorios. Además, identificarán, recogerán, embalarán técnicamente los elementos materiales probatorios y evidencia física y registrarán por escrito, grabación magnetofónica o fonóptica las entrevistas e interrogatorios y se someterán a cadena de custodia. Decimo Tercero: Cuando deba practicarse examen médico-legal a la víctima, en lo posible, la acompañará al centro médico respectivo. Si se trata de un cadáver, este será trasladado a la respectiva dependencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o, en su defecto, a un centro médico oficial para que se realice la necropsia médico-legal. Decimo Cuarto: Sobre esos actos urgentes y sus resultados la policía judicial deberá presentar, dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes, un informe ejecutivo al fiscal competente para que asuma la dirección, coordinación y control de la investigación. Decimo Quinto: En cualquier caso, las autoridades de policía judicial harán un reporte de iniciación de su actividad para que la Fiscalía General de la Nación asuma inmediatamente esa dirección, coordinación y control. Decimo Sexto: Sigo citando los artículos del Código de Procedimiento Penal, en este caso el artículo 206. Entrevista: Cuando la policía judicial, en desarrollo de su actividad, considere fundadamente que una persona fue víctima o testigo presencial de un delito o que tiene alguna información útil para la indagación o investigación que adelanta, realizará entrevista con ella y, si fuere del caso, le dará la protección necesaria. Decimo Séptimo: La entrevista se efectuará observando las reglas técnicas pertinentes y se emplearán los medios idóneos para registrar los resultados del acto investigativo. Decimo Octavo: Sin perjuicio de lo anterior, el investigador deberá al menos dejar constancia de sus observaciones en el cuaderno de notas, en relación con el resultado de la entrevista. Decimo Noveno: La cual nunca se le realizó a los lesionados por parte de ningún policía judicial enterado de los hechos, teniendo en cuenta que los dos estaban conscientes. Vigésimo: Además, el artículo 213. Inspección del lugar del hecho, establece que: Inmediatamente se tenga conocimiento de la comisión de un hecho que pueda constituir un delito, y en los casos en que ello sea procedente, el servidor de Policía Judicial se trasladará al lugar de los hechos y lo examinará minuciosa, completa y metódicamente, con el fin de descubrir, identificar, recoger y embalar, de acuerdo con los procedimientos técnicos establecidos en los manuales de criminalística, todos los elementos materiales probatorios y evidencia física que tiendan a demostrar la realidad del hecho y a señalar al autor y partícipes del mismo. Vigésimo Primero: El lugar de la inspección y cada elemento material probatorio y evidencia física descubiertos, antes de ser recogido, se fijarán mediante fotografía, video o cualquier otro medio técnico y se levantará el respectivo plano. Vigésimo Segundo: La Fiscalía dispondrá de protocolos, previamente elaborados, que serán de riguroso cumplimiento, en el desarrollo de la actividad investigativa regulada en esta sección. De toda la diligencia se levantará un acta que debe suscribir el funcionario y las personas que la atendieron, colaboraron o permitieron la realización. Vigésimo Tercero: Y el artículo 215. Inspecciones en lugares distintos al del hecho. La inspección de cualquier otro lugar, diferente al del hecho, para descubrir elementos materiales probatorios y evidencia física útiles para la investigación, se realizará conforme con las reglas señaladas en este capítulo. Vigésimo Cuarto: Dejan en claro que las autoridades de tránsito, directos encargados de la recolección de los datos necesarios para la apertura de la noticia criminal para su posterior investigación, se negaron a realizarla plenamente desde el principio, y con esto ayudando a

Escaneado con CamScanner

la dilatación de la atención médica necesaria de los lesionados. Vigésimo Quinto: Por otro lado, el artículo 218. Aviso de ingreso de presuntas víctimas: Quien en hospital, puesto de salud, clínica, consultorio médico u otro establecimiento similar, público o particular, reciba o dé entrada a persona a la cual se le hubiese ocasionado daño en el cuerpo o en la salud, dará aviso inmediatamente a la dependencia de policía judicial que le sea más próxima o, en su defecto, a la primera autoridad del lugar. Vigésimo Sexto: Se pone en evidencia, la negligencia de las entidades públicas y privadas y/o policías judiciales que tuvieron conocimiento de los hechos ocurridos el 4 de septiembre, anteriormente mencionados. Ya que no hicieron lo establecido por el Código de Procedimiento Penal y por ende también pueden incurrir en los delitos tipificados en el Código Penal, en primer lugar, en el artículo 414. Prevaricato por omisión, el cual establece que, El servidor público que omita, retarde, rehúse o deniegue un acto propio de sus funciones, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a noventa (90) meses, multa de trece punto treinta y tres (13.33) a setenta y cinco (75) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por ochenta (80) meses. Así como el artículo 417. Abuso de autoridad por omisión de denuncia, El servidor público que teniendo conocimiento de la comisión de una conducta punible cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no dé cuenta a la autoridad, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. Vigésimo Séptimo: La pena será de treinta y dos (32) a setenta y dos (72) meses de prisión si la conducta punible que se omitiere denunciar sea de las contempladas en el delito de omisión de denuncia de particular. Vigésimo Octavo: Y por último el Artículo 454-B. Ocultamiento, alteración o destrucción de elemento material probatorio, El que para evitar que se use como medio cognoscitivo durante la investigación, o como medio de prueba en el juicio, oculte, altere o destruya elemento material probatorio de los mencionados en el Código de Procedimiento Penal, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (HASTA AQUÍ LA MINUTA ENVIADA AL CORREO ELECTRÓNICO luis.gasca@notaria1buga.com, DESDE EL CORREO ELECTRÓNICO carvajal_alejandra@hotmail.com.)----- La presente declaración la rindo para trámites legales.----- A la declarante se le hizo saber el derecho que le asiste de leer o hacer leer su declaración y encontrándola conforme en lo dicho se ratifica y se firma por los que en ella intervinieron. Se le dio a conocer a la compareciente la existencia de las siguientes normas anti trámites: Ley 962/05 Art. 25 – D.L. 19/12, Art. 7°. Después de leída y aprobada no aceptamos reclamos. Derechos Notariales: $13.800.oo, I.V.A.: $2.622.oo, TOTAL $16.422.oo.

La declarante:

MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL ARIAS
C.C. 1.115.081.857 de Buga, Valle

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO
Notario Primero del Círculo de Guadalajara de Buga (V.)

Elaboró: Luis Gasca

Escaneado con CamScanner

Notaría
Guadalajara de Buga Valle

NOTARÍA PRIMERA
BUGA-VALLE

ACTA NOTARIAL 1.471
DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

En Guadalajara de Buga, Valle, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021), ante mí, Dr. MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO, Notario Primero del Círculo de Guadalajara de Buga, Valle, se presenta la señora MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL ARIAS, quien exhibió cédula de ciudadanía 1.115.081.857 de Buga, Valle, con el fin de rendir declaración extraproceso de conformidad con el inciso 3º del artículo 1º, del Decreto 1557 del 14 de julio de 1989, bajo cuya gravedad prometió decir la verdad y toda la verdad en las declaraciones que va a rendir, para lo cual se le da a conocer el contenido del artículo 442 del Código Penal, que impone una pena de prisión de seis a doce años a quien falte a la verdad o la calle total o parcialmente, quien sobre sus GENERALES DE LEY EXPUSO: Mis nombres y apellidos son como han quedado escritos: MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL ARIAS, 27 años, soltera, residente en la Calle 24-C # 18-A-46 barrio Montellano de Buga, Valle, teléfono: 3155658163, de ocupación comerciante independiente. INTERROGADA SOBRE EL MOTIVO DE SU DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, EXPUSO: Primero: La presente declaración la rindo de manera voluntaria, consciente y libre de todo apremio, jurando decir la verdad y nada más que la verdad. Segundo: Siendo aproximadamente las 2:30 de la tarde del día sábado 4 de septiembre de 2021, se presenta un accidente de tránsito en la vía que conduce Buga a La Habana en el sector la Granjita, donde un carro Chevrolet spark local, color gris, con placas KDR 026 de Cali, con dos ocupantes, conducido por Daniel Andrés Valencia Arias con C.C 6.538.228 y con la copiloto Paola Andrea Potes con C.C 1.115.068.092, cayó al rio Guadalajara. Los dos lesionados fueron auxiliados inmediatamente por la comunidad del sector, logrando extraerlos del rio hacia la orilla, donde personal paramédico llegó e hizo el posterior traslado en la ambulancia al Hospital San José de Buga de los dos mencionados anteriormente. Tercero: Yo Maira Alejandra Carvajal Arias, me dirigí al hospital San José, aproximadamente a las 7:00 pm del mismo día, donde se encontraban otros familiares de los lesionados, preguntándose cómo sacaban el carro del río, porque aún estaba allá, y les pregunté qué habían dicho los agentes de tránsito que estaban a cargo del accidente, pero no me supieron dar información, ya que en el hospital no se había hecho presente ningún agente de tránsito. Cuarto: Me comuniqué con la Secretaria de Movilidad, la señora Gladys Patricia Cruz por llamada telefónica al número 317 4976068, a las 7:34 de la noche para preguntarle cuál era el paso a seguir para poder sacar el carro. Ella me pregunta que cuál de los agentes se había hecho cargo inicialmente, a lo que respondí que no sabía porque ningún otro familiar me daba razón, entonces me dijo que iba a averiguarlo. A las 7:40 recibo la llamada del agente Javier, del número 316 6086136, el cual me manifiesta que ellos no tenían conocimiento del caso, que nadie les había reportado antes nada, ni el Hospital San José, me preguntó si habían heridos y que yo dónde me encontraba para enviarme un agente a que hiciera "lo pertinente". Volví a llamar a la señora Gladys Patricia Cruz, para decirle que no se habían hecho cargo que porque según ellos no se habían dado cuenta y que me iban a enviar un agente para revisar el caso. Quinto: Al cabo de unos 30 minutos el agente de tránsito Miguel, llegó al hospital San José, y me acerqué (a las afueras de la entrada por urgencias) para darle la declaración de lo que había pasado, según las versiones de mis familiares. Me preguntó por la salud de los lesionados y me dijo que apenas hacia unos minutos se habían dado cuenta del suceso y habían ido a verificar, pero no habían encontrado nada, que seguramente por la oscuridad y que preguntaron a vecinos del sector sobre el carro y que les habían dicho que ya lo habían sacado, a lo que respondí que eso era falso, que el carro estaba todavía allá, porque estábamos esperando a que transito se hiciera cargo y tomara las declaraciones, además porque no contábamos con los recursos para sacarlo. El agente Miguel me dice que va a gestionar la extracción del carro, pero se aleja de mi para poder hablar. Al rato me hace señas para que me acerque y me dice que ha sido imposible conseguir una grúa para que lo saquen, que ellos no cuentan con los recursos para hacerlo, que bomberos no prestaba la grúa y que tal vez esa no sirva, también me manifiesta que la única que sirve es la de carreteras pero que tampoco la prestaban, y que, por la hora, era más complejo, pero que a primera hora del domingo él seguía solucionando o que, si podíamos nosotros gestionarlo, pues él estaba dispuesto a ayudar, y que se comunicaba conmigo a primera hora

Escaneado con CamScanner

para seguir con la gestión. El domingo 5 de septiembre a las 8:00 de la mañana, le escribo por medio de WhatsApp al agente Miguel, al número 350 4823941 y él me envía el número del coordinador Anival Escobar para que lo llame, porque él ya estaba al tanto de la situación, así que procedí a llamarlo, al número 318 806 7387 a preguntarle por el proceso que no habían hecho el día anterior (alzar todas las evidencias) y me dijo que ellos se habían dado cuenta a las 5 de la tarde aproximadamente por las redes sociales, y que él inmediatamente había enviado unos agentes a verificar la información al lugar de los hechos, pero según ellos no habían visto nada, y que los moradores del sector les habían dicho que ya lo habían sacado. Le dije que se pusiera de acuerdo porque el agente Miguel me había dado otra versión. Seguimos con la conversación y me confesó que él no hacía nada si no le reportaban por interno que había ocurrido algún accidente. Sexto: Le pregunté por la gestión para sacar el carro del rio, y me contestó que no tenían cómo hacerlo, y expresamente me dijo "Yo no soy el dueño del carro y no tengo la obligación de sacarlo" entonces le manifesté que iba a poner la queja a la procuraduría, y también iba a ir a la fiscalía, cambió el tono y me dijo que eran mis derechos y que lo hiciera, que su abogado ya lo guiaba para lo que tuviera que responder, que él solo era un subalterno y que no podía hacer nada sin autorización y que volviera a llamar a la secretaria de movilidad, la señora Gladys. Volví a comunicarme con ella y me dice que la Fiscalía es quien se tiene que hacer cargo de todo el proceso. Séptimo: Me dirigí a hablar con la fiscal de turno, el domingo 5 de septiembre, la señora, Carmen Cecilia, Fiscal de turno, la cual me cuenta toda la problemática que han tenido los últimos meses, debido a que no poseen patios para retener vehículos involucrados en accidentes de tránsito, y que ellos no eran los responsables de sacar el carro, que los agentes de tránsito debían coordinarlo, hacer el croquis, abrir la noticia criminal y demás procesos necesarios para ellos (fiscalía seguir con la investigación) y las otras gestiones, trató de comunicarse con el agente Juan Carlos, también con Anival Escobar pero no le fue posible, además con el policía judicial de turno quien tampoco respondió. Me dejó unos datos para que yo el día lunes fuera a abrir la noticia criminal si los agentes no lo habían hecho o ella no lograba comunicarse con el policía judicial. Le comenté que nosotros teníamos donde guardar el carro y que si lográbamos conseguir quien lo sacara, podíamos hacerlo, me contestó que ella no me estaba autorizando a hacerlo pero que si iba a hacer ese proceso que era mejor que tránsito estuviera presente y que solicitara el croquis y demás información para poder sacarlo. Octavo: Unos 10 minutos después de haber salido de hablar con la fiscal, me escriben de obras públicas para decirme que después de las 2 de la tarde de ese mismo día iban a sacar el carro. A las 11:56 de la mañana me comunico nuevamente con la señora Gladys para confirmar la información y pedir el acompañamiento de tránsito para que hicieran el procedimiento del croquis y demás. Ella me dice que sí, que con obras públicas se iba a hacer la gestión y le pregunté que sí iban a hacer presencia los agentes para hacer el croquis y recolectar información, me contesta que el croquis ya tenían que haberlo hecho para abrir la noticia criminal y ponerlo a disposición de la fiscalía. Me confirma que los agentes estuvieron temprano en el lugar de los hechos recolectando la información correspondiente para la fiscalía. Además, me dijo que me llamaba en horas de la tarde, apenas estuviera la maquinaria en zona plana. Estuve esperando la llamada, pero nunca llegó, de obras públicas me dijeron que habían subido pero la maquinaria no servía, y que el lunes a primera hora seguían con la gestión para conseguir la grúa con pluma. Noveno: Los agentes de tránsito, entre ellos el coordinador Anival Escobar cuando subieron al lugar de los hechos el día domingo 5 de septiembre, en la mañana, se encontraron con el padre de Daniel Andrés Valencia, el señor Fabio González, y le manifestaron que no se iban a meter al río a hacer ningún croquis, que si él (el padre de Daniel) le presentaba el seguro contra riesgos del carro, él iba y lo hacía (el croquis) y los demás procedimientos necesarios. Decimo: El día lunes 6 de septiembre trato de comunicarme por llamada con la señora Gladys Patricia, pero no fue posible, le escribo por WhatsApp y me manifiesta que se encuentra en una reunión, le solicité otra información y al rato le pregunté por la grúa sin obtener ninguna otra respuesta. Decimo Primero: Al ver que ninguna de las entidades se hizo cargo, entre los familiares decidimos subir y conseguir con qué sacarlo, subimos al lugar de los hechos y con el señor del arenero conocido como "Patiño" tratamos de ubicar alguna retroexcavadora pero no fue posible, así que con ayuda de algunos de los habitantes del lugar ayudándonos con una polea y un árbol, a fuerza logramos sacar el carro del agua y ponerlo a la orilla, el día martes quedamos de subir nuevamente al lugar los familiares y conseguir la

Escaneado con CamScanner

retroexcavadora para pasar el carro de la orilla del rio hasta la carretera, logramos conseguir a alguien que estaba trabajando cerca y le pagamos para que sacara el carro de donde lo habíamos dejado, me comuniqué con obras públicas para ver si así sí se les hacía más fácil ayudar al traslado hasta el lugar donde iba a quedar el carro, y me dijeron que sí, así que a las 11:00 am aproximadamente subió el planchón, y el agente Anival Escobar a tomar unas fotos, ya que de obras públicas lo habían llamado para que ayudara con el tránsito mientras subían el carro. Decimo Segundo: De acuerdo al artículo 202 del Código de Procedimiento Penal "Órganos que ejercen funciones permanentes de policía judicial de manera especial dentro de su competencia" LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO Y LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL están dentro de este grupo y el Artículo 205. Actividad de policía judicial en la indagación e investigación, describe que: Los servidores públicos que, en ejercicio de sus funciones de policía judicial, reciban denuncias, querellas o informes de otra clase, de los cuales se infiera la posible comisión de un delito, realizarán de inmediato todos los actos urgentes, tales como inspección en el lugar del hecho, inspección de cadáver, entrevistas e interrogatorios. Además, identificarán, recogerán, embalarán técnicamente los elementos materiales probatorios y evidencia física y registrarán por escrito, grabación magnetofónica o fonóptica las entrevistas e interrogatorios y se someterán a cadena de custodia. Decimo Tercero: Cuando deba practicarse examen médico-legal a la víctima, en lo posible, la acompañará al centro médico respectivo. Si se trata de un cadáver, este será trasladado a la respectiva dependencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o, en su defecto, a un centro médico oficial para que se realice la necropsia médico-legal. Decimo Cuarto: Sobre esos actos urgentes y sus resultados la policía judicial deberá presentar, dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes, un informe ejecutivo al fiscal competente para que asuma la dirección, coordinación y control de la investigación. Decimo Quinto: En cualquier caso, las autoridades de policía judicial harán un reporte de iniciación de su actividad para que la Fiscalía General de la Nación asuma inmediatamente esa dirección, coordinación y control. Decimo Sexto: Sigo citando los artículos del Código de Procedimiento Penal, en este caso el artículo 206. Entrevista: Cuando la policía judicial, en desarrollo de su actividad, considere fundadamente que una persona fue víctima o testigo presencial de un delito o que tiene alguna información útil para la indagación o investigación que adelanta, realizará entrevista con ella y, si fuere del caso, le dará la protección necesaria. Decimo Séptimo: La entrevista se efectuará observando las reglas técnicas pertinentes y se emplearán los medios idóneos para registrar los resultados del acto investigativo. Decimo Octavo: Sin perjuicio de lo anterior, el investigador deberá al menos dejar constancia de sus observaciones en el cuaderno de notas, en relación con el resultado de la entrevista. Decimo Noveno: La cual nunca se le realizó a los lesionados por parte de ningún policía judicial enterado de los hechos, teniendo en cuenta que los dos estaban conscientes. Vigésimo: Además, el artículo 213. Inspección del lugar del hecho, establece que: Inmediatamente se tenga conocimiento de la comisión de un hecho que pueda constituir un delito, y en los casos en que ello sea procedente, el servidor de Policía Judicial se trasladará al lugar de los hechos y lo examinará minuciosa, completa y metódicamente, con el fin de descubrir, identificar, recoger y embalar, de acuerdo con los procedimientos técnicos establecidos en los manuales de criminalística, todos los elementos materiales probatorios y evidencia física que tiendan a demostrar la realidad del hecho y a señalar al autor y partícipes del mismo. Vigésimo Primero: El lugar de la inspección y cada elemento material probatorio y evidencia física descubiertos, antes de ser recogido, se fijarán mediante fotografía, video o cualquier otro medio técnico y se levantará el respectivo plano. Vigésimo Segundo: La Fiscalía dispondrá de protocolos, previamente elaborados, que serán de riguroso cumplimiento, en el desarrollo de la actividad investigativa regulada en esta sección. De toda la diligencia se levantará un acta que debe suscribir el funcionario y las personas que la atendieron, colaboraron o permitieron la realización. Vigésimo Tercero: Y el artículo 215. Inspecciones en lugares distintos al del hecho. La inspección de cualquier otro lugar, diferente al del hecho, para descubrir elementos materiales probatorios y evidencia física útiles para la investigación, se realizará conforme con las reglas señaladas en este capítulo. Vigésimo Cuarto: Dejan en claro que las autoridades de tránsito, directos encargados de la recolección de los datos necesarios para la apertura de la noticia criminal para su posterior investigación, se negaron a realizarla plenamente desde el principio, y con esto ayudando a

Escaneado con CamScanner

la dilatación de la atención médica necesaria de los lesionados. Vigésimo Quinto: Por otro lado, el artículo 218. Aviso de ingreso de presuntas víctimas: Quien en hospital, puesto de salud, clínica, consultorio médico u otro establecimiento similar, público o particular, reciba o dé entrada a persona a la cual se le hubiese ocasionado daño en el cuerpo o en la salud, dará aviso inmediatamente a la dependencia de policía judicial que le sea más próxima o, en su defecto, a la primera autoridad del lugar. Vigésimo Sexto: Se pone en evidencia, la negligencia de las entidades públicas y privadas y/o policías judiciales que tuvieron conocimiento de los hechos ocurridos el 4 de septiembre, anteriormente mencionados. Ya que no hicieron lo establecido por el Código de Procedimiento Penal y por ende también pueden incurrir en los delitos tipificados en el Código Penal, en primer lugar, en el artículo 414. Prevaricato por omisión, el cual establece que, El servidor público que omita, retarde, rehúse o deniegue un acto propio de sus funciones, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a noventa (90) meses, multa de trece punto treinta y tres (13.33) a setenta y cinco (75) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por ochenta (80) meses. Así como el artículo 417. Abuso de autoridad por omisión de denuncia, El servidor público que teniendo conocimiento de la comisión de una conducta punible cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no dé cuenta a la autoridad, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. Vigésimo Séptimo: La pena será de treinta y dos (32) a setenta y dos (72) meses de prisión si la conducta punible que se omitiere denunciar sea de las contempladas en el delito de omisión de denuncia de particular. Vigésimo Octavo: Y por último el Artículo 454-B. Ocultamiento, alteración o destrucción de elemento material probatorio, El que para evitar que se use como medio cognoscitivo durante la investigación, o como medio de prueba en el juicio, oculte, altere o destruya elemento material probatorio de los mencionados en el Código de Procedimiento Penal, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (HASTA AQUÍ LA MINUTA ENVIADA AL CORREO ELECTRÓNICO luis.gasca@notaria1buga.com, DESDE EL CORREO ELECTRÓNICO carvajal_alejandra@hotmail.com.)----- La presente declaración la rindo para trámites legales.----- A la declarante se le hizo saber el derecho que le asiste de leer o hacer leer su declaración y encontrándola conforme en lo dicho se ratifica y se firma por los que en ella intervinieron. Se le dio a conocer a la compareciente la existencia de las siguientes normas anti trámites: Ley 962/05 Art. 25 – D.L. 19/12, Art. 7°. Después de leída y aprobada no aceptamos reclamos. Derechos Notariales: $13.800.oo, I.V.A.: $2.622.oo, TOTAL $16.422.oo.

La declarante:

MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL ARIAS
C.C. 1.115.081.857 de Buga, Valle

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO
Notario Primero del Círculo de Guadalajara de Buga (V.)

Elaboró: Luis Gasca

Escaneado con CamScanner

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1

HISTORIA CLINICA

No. H. C.	6538228 - 473793	**Fecha de Ingreso**	04/09/2021 15:27
Hora Atención	15:56	**Fecha de Egreso**	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES	**DOC. ID.**	CC - 6538228
LUGAR NAC.	BUGA	**FEC. NAC.**	11/07/1984
E.P.S	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	**EDAD**	37 AÑOS
OCUPACIÓN	AUXILIARES DE SERVICIOS DE RECREACION Y DEPORTE	**SEXO**	MASCULINO
CIUDAD	BUGA	**BARRIO**	EL PORVENIR
DIRECCIÓN	CASA 90 PORVENIR	**TELÉFONO**	2285437-3162557879
TIPO USUARIO	COTIZANTE	**GS - RH**	O+
ACUDIENTE	PAOLA ANDREA POTES	**TELÉFONO**	3154123385
SERVICIO	UCI 2 INTENSIVOS - ESTANCIA	**CAMA**	113

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	"SE VOLCO EL CARRO"
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE 1 HORA APROXIMADAMENTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAEN POR BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POLITRAUMA , MANIFESTA MUCHO DOLOR EN CUELLO Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y MOTORA A NIVEL DE TORAX HACIA ABAJO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA
PARACLINICOS	
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
21/02/2019	ALERGICOS	NIEGA
21/02/2019	PATOLOGICOS	NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	110/70	**PULSO**	104	**F. RESP**	20	**DAM**	83	**TEMP**	36	**PESO**	60	**TALLA**	170		
P CEFALICO		**P ABDOMINAL**		**P TORAXICO**		**E GESTACIONAL**						**E DOLOR**	7		
ASPECTO GENERAL	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,														

HALLAZGOS

Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1 Cabeza	X			6 Garganta			X	11 Abdomen	X			16 Extremidades Inf		X	
2 Ojos	X			7 Cuello		X		12 Pelvis			X	17 Espalda			X
3 Oidos			X	8 Torax	X			13 Tacto Rectal			X	18 Piel			X
4 Nariz			X	9 Corazón	X			14 Genitourinario			X	19 Endocrino			X
5 Boca			X	10 Pulmon	X			15 Extremidades Sup	X			20 Sistema Nervioso		X	

1. Cabeza	HERIDA DE 3 CM EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUEIRDA, SANGRADO ESCASO
2. Ojos	PUPILAS ISOCORIAS NORMORREACTIVAS
16. Extremidades Inf	SIMETRICAS NO MOVILES PERDIDA DE SENSIBILIDAD
20. Sistema Nervioso	PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NIVEL DE DERMATOMA T3
7. Cuello	INMOVILIZADO CON COLLAR DE FILADELFIA NO INGURGITACION YUGULAR, T
8. Torax	SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE
9. Corazón	RUIDOS CARDIACOS RITMICO NO SOPLOS
10. Pulmón	RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES NO AGREGADOS
11. Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR
15. Extremidades Sup	MOVILES, NO DEFORMIDADES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES- NO ESPECIFICADOS

Escaneado con CamScanner

TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	2 - ACCIDENTE DE TRANSITO
RELACIONADO 1	T08X - FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL - NIVEL NO ESPECIFICADO
MÉDICO	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO MEDICINA GENERAL RM 76-5575

EVOLUCIÓN SOAP - 04/sep./2021
VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES - Edad: 37 Años

MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236		CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	
SERVICIO	UCI 2 INTENSIVOS - ESTANCIA		FECHA - HORA:	04/09/2021 19:38

EVOLUCIÓN: Subjetivo - Objetivo

CAMA 113
NOTA INGRESO UCI #2

MÉDICO ESPECIALISTA: DR CÁRDENAS LÓPEZ
MÉDICO ASISTENCIAL: DR ESPINAL CEBALLOS

PACIENTE: DANIEL ANDRÉS VALENCIA ARIAS
EDAD: 37 AÑOS
CC 6538228 ADM 473793

MC "SE VOLCÓ EL CARRO"

EA: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS ALREDEDOR DE LAS 15+30 HORAS, TRAÍDO POR PERSONAL DE LA CRUZ ROJA QUIENES ATIENDEN LLAMADO DE TERCEROS; REFIEREN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL, QUE CAE POR BARRANCO EN VIA RURAL DE BUGA, A SU INGRESO CON DOLOR INTENSO EN REGIÓN DE NUCA Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y FUERZA MOTORA EN REGIÓN ABDOMINAL Y EXTREMIDADES INFERIORES, ES LLEVADO A PROTOCOLO DE ESCANOGRAFÍA DONDE EVIDENCIAN FRACTURA TORÁCICA POR LO CUAL SOLICITAN VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA, QUIEN REFIERE ALTO RIESGO DE LESIÓN MEDULAR, PENDIENTE DE SEGUIMIENTO Y DEFINICIÓN DE RESTO DE CONDUCTAS

ANTECEDENTES
PAT: NIEGA
QX: NIEGA
FARM: NIEGA
ALERG: NIEGA
SOCIALES: LICOR EVENTUAL

SIGNOS VITALES
T/A 79/40 - TAM 53 MMHG; FC 67 LPM; FR 25 RPM; T 34.9°C
MASCARA TIPO VENTURI; FIO2 50% - SAO2 92%
GLUCOMETRÍA: 121 MG%
DIURESIS A CUANTIFICAR

EXAMEN FÍSICO
CABEZA CON HERIDA SUTURADA EN REGIÓN PARIETO TEMPORAL IZQUIERDA
CUELLO INMOVILIZADO CON COLLARÍN CERVICAL PHILADELPHIA TALLA L
TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON ESTIGMAS DE TRAUMA, SIN ALTERACIÓN DE MECÁNICA VENTILATORIA
AUSCULTACIÓN PULMONAR CON HIPOVENTILACIÓN BIBASAL, PREDOMINA LADO DERECHO
AUSCULTACIÓN CARDÍACA CON RUIDOS REGULARES, RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SUPERIORES MÓVILES, ESCALA DE DANIELS V/V, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2"
EXTREMIDADES INFERIORES INMÓVILES, ESCALA DE DANIELS I/V, ROT 0
GENITOURINARIO PRIAPISMO, ESFÍNTER ANAL HIPOTÓNICO
PIEL NIVEL SENSITIVO T4 T5
SNC ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES

PARACLÍNICOS URGENCIAS 04/09/2021
COOMBS NEGATIVO - HEMOCLASIFICACIÓN Y PRUEBAS CRUZADAS O+
LEU 12.6 #N 10.4 #L 1.36 HB 16 PLT 364
PTT 25 INR 1 PT 14

Escaneado con CamScanner

BUN 13 CR 1.15
NA 143 CL 110 K 4
TROPONINA 0.00
ACIDO LACTICO 1.7
TC DE COLUMNA TORACOLUMBAR CON EVIDENCIA DE FRACTURA TIPO C DE T1-T2 CON COMPROMISO DEL CANAL Y HEMATOMA PREVERTEBRAL ADYACENTE
TC DE CRANEO HSA TRAUMATICA INTERHEMISFERICA A FRONTAL POSTERIOR IZQUIERDA MÍNIMA

DIAGNÓSTICOS
01 POLITRAUMATISMO
A TRAUMA RAQUIMEDULAR
FRACTURA INESTABLE T1 - T2 - TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
B TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
NEUMOTÓRAX DERECHO
CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
C TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
02 SOBREPESO TIPO I
IMC 27.65

DIAGNOSTICOS

Principal: T068 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO
Relacionado 1: S241 - OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Relacionado 2: S298 - OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX- ESPECIFICADOS

ANALISIS Y PLAN

HEMODINAMICO: INESTABLE, HIPOTENSO Y BRADICÁRDICO, POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR RETOS DE VOLUMEN Y SOPORTE VASOPRESOR
RESPIRATORIO: SOPORTE VENTILATORIO CON MASCARA TIPO VENTURI, SE DECIDE SOLICITAR GASES ARTERIALES PARA DETERMINAR REQUERIMIENTO EN AUMENTO O DISMINUCIÓN DE SUPLEMENTO DE O2, CUENTA ADEMÁS CON CONTUSIONES PULMONARES, SE DEBE CONOCER ÍNDICES DE OXIGENACIÓN Y EVITAR ATELECTASIAS PULMONARES
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA DE INGRESO EN METAS, POR EL MOMENTO SE DIFIERE LA VÍA ORAL, SE ESTABLECERÁ FLUJO METABÓLICO DE SER NECESARIO
URINARIO: DIURESIS A CUANTIFICAR, AZOADOS DE INGRESO EN METAS
INFECCIOSO: POR EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN ALTERACIONES CLÍNICAS O PARACLÍNICAS QUE HAGAN SOSPECHAR SOBREINFECCIÓN BACTERIANA, NO TIENE INDICACIÓN DE TERAPIA ANTIBIOTICA
SNC: COMPROMISO MEDULAR DESCRITO, SE BRINDA MANEJO PARA EVITAR LLEGAR CHOQUE MEDULAR, SIN EMBARGO EL COMPROMISO ES SEVERO Y TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INHERENTES A CONDICIÓN CLÍNICA Y ESTADIO ACTUAL
PARACLÍNICOS: DESCRITOS EN ANAMNESIS
PACIENTE CON COMPROMISO MEDULAR POSTERIOR A POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN EL MOMENTO HIPOTENSO, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INHERENTES A CONDICIÓN CLÍNICA Y COMPROMISO SEVERO DE SU VITALIDAD, SE INGRESA A UCI PARA MANEJO INTEGRAL, MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGÍA Y SE SOLICITA CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL
SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES

EVOLUCIÓN

FECHA - HORA: 04/09/2021 16:21	MÉDICO	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO MEDICINA GENERAL R.M. 76-5575	[redacted]

PACIETNE CON POLITRAUAM EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAE POR BARRANCO CON DOLOR EN REGION CERVICAL Y PERDIDA DE SENSIBLIDA Y MOTORA A NIVEL DE DERMATOMA T4, SE INDCA TOMA DE IMAGENES DONDE EN TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN LESIONE APARNTES, PERO EN TAC DE COLUMNA DORSAL CON FRACTURA TIPO C Y LUXACION DE T2Y T3 CON COMPROMISO DE CANAL MEDULAR, TAC DE CRANEO SIN LESIONES INTRACRANEALES, TAC DE ATORAX CON LESIONES DE COLUMNA DESCRITAS Y HEMATOMA ANTERIOR A ESTA FRACTURAS Y CONTUSIONES PULMONARES, TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES EVIDENAS DE VISERAS HUECAS O SOLIDAS O NEUMOPERITONEO, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL

FECHA - HORA: 04/09/2021 16:53	MÉDICO	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO MEDICINA GENERAL R.M. 76-5575	[redacted]

LABORATORIOS
902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE
RESULTADOS
LEUCOCITOS 12.62
%NEUTRÓFILOS 82.3
%LINFOCITOS 10.8
%GRANULOCITOS INMADUROS 0.8
%MONOCITOS 4.4
%EOSINÓFILOS 1.3
%BASÓFILOS 0.4
#NEUTRÓFILOS 10.40
#LINFOCITOS 1.36
#GRANULOCITOS INMADUROS 0.10
#MONOCITOS 0.55
#EOSINÓFILOS 0.16

Escaneado con CamScanner

04/09/2021 17:06 Dr(a) MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO
SUTURA DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO CON PROLENE 3 0
TRASLADO A UCI 2

04/09/2021 17:57 Dr(a) CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
ORDENES MÉDICAS
01. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI
02. DECUBITO SUPINO ESTRICTO
NO MOVILIZAR - NO RETIRAR COLLARÍN CERVICAL
ALIVIANAR ZONAS DE PRESIÓN EN BLOQUE
03. TERAPIAS
RESPIRATORIA A NECESIDAD
04. APORTE DE OXÍGENO PARA MANTENER SATURACIÓN PARCIAL DE OXÍGENO MAYOR A 96%
CANULA NASAL - DISPOSITIVO VENTURI - MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN
05. NADA VÍA ORAL POR AHORA
06. GLUCOMETRÍAS CADA 12 HORAS, ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON GLULISINA
07. LEV
PASAR BOLO 300 CC, CONTINUAR 100 CC/HORA
FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE 20 - 80 MCG/HORA - TITULAR SEGUN DOLOR
08. MANEJO ADJUNTO
DIPIRONA AMP 1 GR, 2 AMP EV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL AMP 40 MG, 1 AMP EV CADA MAÑANA EN AYUNAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG, 1 AMP SC CADA DIA
09. MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS DE MSIS
10. MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGÍA
11. SS GASES ARTERIALES
12. SS PARA LAS 04+00 HORAS
HEMOGRAMA, PCR, PT, PTT, CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, MAGNESIO, FÓSFORO, LACTATO
13. LÍNEA ARTERIAL Y SUS CUIDADOS
14. MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE SIGNOS VITALES VIGILAR TEMPERATURA
15. CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y RUTINA DE SALA

04/09/2021 18:16 Dr(a) CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE 0.03 - 1 MCG/KG/MIN - MANTENER TAM ENTRE 70 - 100

MEDICAMENTOS

Orden: 2801-1939139 Dr(a): YAMIL RINCON ABDUL KARIM
MASCARA VENTURY ADULTO UND (1)

Orden: 2801-1939158 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO
MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML (1) DOSIS: 1

Orden: 2801-1939159 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML (1) DOSIS: 1

Orden: 2801-1939159 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO
DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML (2) DOSIS: 2

Orden: 2801-1939159 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML (2) DOSIS: 2

Orden: 2801-1939193 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
ADAPTADOR DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA Q-SYTE REF 385100 (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939193 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
JERINGA 3P X 10ML C/A 21G X 1 1/2 (LUEK LOCK) UNI (3) DOSIS: 3 OBSERVACION: 3

Orden: 2801-1939193 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
EQUIPO MACROGOTEO 10GOT/CC CON AGUJA 21G 1 1/2 UNI (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939193 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
ELECTRODO MONITOREO ADULTO X UND (6) DOSIS: 6 OBSERVACION: 6

Orden: 2801-1939194 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /10 ML (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939194 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/1000 ML (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939194 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939193 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 18G X 1 1/4 (1.16) UNI (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939198 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
CUELLO FILADELFIA TALLA L DESECH UND (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939198 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
EXTENSION ANESTESIA ADULTO UND (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939198 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
LLAVE 3VIAS DE 1 RAMPA 2LL-1LS UND (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939215 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /10 ML (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939215 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
LIDOCAINA (EQ A 30 G) JALEA 2 %/30 ML (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939214 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
SONDA FOLEY 2 VIAS 18FR CB 30-50 ML UN (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939214 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
JERINGA 3P X 10ML C/A 21G X 1 1/2 (LUEK LOCK) UNI (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Escaneado con CamScanner

-ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
-EXTREMIDADES SIMETRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
-NEUROLOGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
-POLITRAUMATISMO

ANÁLISIS EN LA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA ALGUNAS ZONAS DE CONTUSIÓN PULMONAR PEQUEÑAS BILATERALES, DISCRETAS Y UN NEUMOTORAX LAMINAR DERECHO CON ESTALLIDO DEL CUERPO VERTEBRAL DE T4 CON FRAGMENTOS ÓSEOS INTRACANAL, Y CON APARENTE LESIÓN MEDULAR CON NIVEL DE SENSIBILIDAD EN T4, NO HAY NINGUNA OTRA ALTERACIÓN TOMOGRAFICA QUE AMERITE MANEJO POR NUESTRO SERVICIO, SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

ÓRDENES MÉDICAS CIRUGÍA GENERAL
-SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN SOAP - 05/sep./2021
VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES - Edad: 37 Años

MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236		CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	
SERVICIO	UCI 2 INTENSIVOS - ESTANCIA		**FECHA - HORA:**	05/09/2021 09:57

EVOLUCIÓN: Subjetivo - Objetivo

EVOLUCIÓN UCI 2

DIAGNÓSTICOS
01 POLITRAUMATISMO
A TRAUMA RAQUIMEDULAR
FRACTURA INESTABLE T1 - T2 - TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
B TEC LEVE GLASGOW 15
HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL
IMAGEN EN RELACIÓN CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL IZQUIERDA
C TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
NEUMOTÓRAX DERECHO
CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
D TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
02 SOBREPESO TIPO 1
IMC 27.65

SITUACIONES
CHOQUE EN RESOLUCIÓN

PARACLÍNICOS
TAC DE CRÁNEO HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL -IMAGEN EN RELACIÓN CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL IZQUIERDA
RX DE TÓRAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES
LACTATO NORMAL
ELECTROLITOS NORMALES
CREATININA Y NUS NORMAL
PCR ELEVADA
TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES
LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HB Y PLAQUETAS NORMALES
ACIDOSIS METABÓLICA PAFI 343 PO2 110

EXAMEN FISICO
TAM 65 MMHG FC 64 PVC 12 T 36.4°C
DIURESIS 1.190 CC EN 24 H BA +2.157 CC
GLUCOMETRÍA 130 MG DL
CABEZA CON HERIDA SUTURADA EN REGIÓN PARIETO TEMPORAL IZQUIERDA
CUELLO INMOVILIZADO CON COLLARÍN CERVICAL PHILADELPHIA TALLA L
TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON ESTIGMAS DE TRAUMA, SIN ALTERACIÓN DE MECÁNICA VENTILATORIA
AUSCULTACIÓN PULMONAR CON HIPOVENTILACIÓN BIBASAL, PREDOMINA LADO DERECHO
AUSCULTACIÓN CARDÍACA CON RUIDOS REGULARES, RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SUPERIORES MÓVILES, ESCALA DE DANIELS V/V, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2"

Escaneado con CamScanner

#BASÓFILOS: 0.05
ERITROCITOS: 5.53
HEMOGLOBINA: 16.0
HEMATOCRITO: 45.7
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV): 82.6
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 28.9
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MCHC): 35.0
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW): 11.9
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT): 364
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV): 9.8

LEUCOCITOSIS

FECHA - HORA: 04/09/2021 17:06	MÉDICO	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO MEDICINA GENERAL R.M. 76-5575	

NOTA DE PROCEDIMIENTO
SUTURA DE HERIDA EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRA A NIVEL PERILESIONAL PARA ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA SIMPLE, SE REALIZA 4 PUNTOS SIMPLES CON PROLENE 3.0 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

FECHA - HORA: 04/09/2021 19:39	MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

LABORATORIOS
911004 - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO: NEG
911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA: O+
911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA: O+
911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA: O+
902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT): NORMAL
902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT): NORMAL
903856 - NITROGENO UREICO -BUN- NORMAL
903864 - SODIO NORMAL
903813 - CLORO NORMAL
903437 - TROPONINA I: CUANTITATIVA NEGATIVA
903111 - ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO NORMAL
903859 - POTASIO NORMAL
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS LÍMITE SUPERIOR

FECHA - HORA: 04/09/2021 22:22	MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

NOTA MÉDICA
ME COMUNICO CON NEUROCIRUJANO DE TURNO, DR VALDERRUTEN CON LA FINALIDAD DE PREGUNTAR ACERCA DE LA NECESIDAD DE CONTINUAR MANEJO EN TABLA RÍGIDA, DA AUTORIZACIÓN Y AVAL PARA RETIRAR LA MISMA, SIN RETIRAR COLLARÍN CERVICAL. ADEMÁS SE DEBE TRATAR DE MINIMIZAR MOVILIZACIÓN Y DE LLEGAR A REQUERIRSE, ESTA DEBE HACERSE EN BLOQUE

ORDENES MEDICAS GENERALES

04/09/2021 16:17 Dr(a) MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO
CRITICOS OBSERVACION

- CAMILLA RIGIDA
- COLLAR DE FILADELFIA
- NVO
- LEV
  SSN BOLO 500 CC, CONTINUAR A 100 CC /HORA
- MEPERIDINA AMP 100 MG, APLICAR 50 MG IV AHORA
- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
- PARACLINICOS
  HEMOGRAMA, PT, PTT, CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, CLORO, TROPONINA, LACTATO.
  HEMOCLASIFICACION Y RESERVA DE 2 UI DE GLOBULOS ROJOS
- IMAGENES
  TAC DE CRANEO SIMPLE
  TAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO
  TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO
  TAC DE COLUMNA CERVICAL, TORACICA Y LUMBOSACRA
- VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- SONDA VESICAL A CISTOFLO
- MONITORIZACION HEMODINAMICA

Escaneado con CamScanner

POLITRAUMA, CONTUSIONES PULMONARES BILATERAL, HEMOTÓRAX DERECHO 5%
Orden: 2341-80503 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO POTASIO (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO SODIO (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO MAGNESIO (COLORIMETRICO) (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO NITROGENO UREICO -BUN- (1)
Orden: 2502-382615 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (1)

INTERCONSULTAS

FECHA - HORA:	MÉDICO		
04/09/2021 16:07		VALDERRUTEN ROMERO JORGE HERNAN NEUROCIRUGIA R.M. 76-425	

PACIENTE QUIEN SUFRIO TRAUMATISO ENACCIDENTE DE TRANSITO VEHICULO RODO AL VACIO.
AMNESIA DE EPISODIO VIGIL, ORIENTADO, MOVILIZA LOS MMSS CONTRA RESISTENCIA. ISOCORICO, MOC CRUZAN LINEA MEDIA. PARAPLEJICO HIPOTONICO ARREFLECTICO CON REFLEJOS MUSCULOCUTANEOS NEGATIVOS, NIVEL SENSITIVO T3 BILATERAL. TC DE COLUMNA CON EVIDENCIA DE FRACTURA TIPO C DE T1-T2 CON COMPROMISO DEL CANAL Y HEMATOMA PREVERTEBRAL ADYACENTE. TIENE PTOSIS VERTEBRAL ANTEROLATERAL IZQUIERDA. TC DE CRANEO SIN EVIDENICA DE LESION OSEA POSTRAUMATICA, TIENE HSA TRAUMATICA INTERHEMISFERICA A FRONTAL POSTERIOR IZQUIERDA MINIMA. TC DE COLUMNA CERVICAL Y LUMBOSACRA SON NORMALES. COMENTARIO: - PACIENTE CON LESION RAQUIMEDULAR POR FRACTURA TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A, TIENE INDIACION DE MANEJO EN UCI POR ALTO RIESGO DE DETERIORO VENTILATORIO POR LESION MEDULAR. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PAR AREDUCCION DE FRACTURA Y ARTRODESIS TRANSPEDICULAR VS TRANS LAMINAR

FECHA - HORA:	MÉDICO		
04/09/2021 19:33		ARENAS CARLOS ENRIQUE CIRUGIA GENERAL R.M. 14369-89	

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL
NOMBRE: DANIEL ANDRÉS VALENCIA - 37 AÑOS
CC: 6538228// ADM: 473793
EPS: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS - FI: 04/09/21
CAMA: 113 UCI 2

MOTIVO DE CONSULTA: "SE VOLCO EL CARRO"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE 1 HORA APROXIMADAMENTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAEN POR BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POLITRAUMA, MANIFESTA MUCHO DOLOR EN CUELLO Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y MOTORA A NIVEL DE TORAX HACIA ABAJO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES
-TENSION ARTERIAL: 110/70MMHG
-FRECUENCIA CARDIACA: 61 LPM
-FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26 RPM
-TEMPERATURA: 36°C
-SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98%

-CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS
-CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

Escaneado con CamScanner

Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/1000 ML (3) DOSIS
Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY 40 MG (1)
Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML (7) DOSIS
Orden: 2801-1939578 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/10 ML (6) DOSIS 2
Orden: 2801-1939606 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA ELECTRODO MONITOREO ADULTO X UND (3)
Orden: 2801-1939606 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA JERINGAS PRELLENADAS CON SOLUCION SALINA- POSIFLUSH (4)
Orden: 2801-1939606 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA JERINGA 3P X 10ML C/A 21G X 1 1/2 (LUEK LOCK) UNI (4)
Orden: 2801-1939606 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA JERINGA 3P X 1ML C/A 27G X 1/2 (INSULINA) UNI (1)

PROCEDIMIENTOS
Orden: 2501-193089 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (1) OBSERVACION : SIMPLE Y CONTRASTADO
Orden: 2501-193089 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) (8) OBSERVACION CERVICAL, TORACICI Y LUMBOSACRA
Orden: 2501-193089 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (1)
Orden: 2501-193089 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) (1) OBSERVACION SIMPLE Y CONTRASTADO
Orden: 2502-382562 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO CREATININA EN ORINA PARCIAL (1)
Orden: 2602-31559 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA (1)
Orden: 2602-31557 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA (1)
Orden: 2602-31557 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA (2)
Orden: 2602-31557 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO (1)
Orden: 2502-382553 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) (1)
Orden: 2502-382553 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) (1)
Orden: 2502-382553 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO CREATININA EN ORINA PARCIAL (1)
Orden: 2502-382553 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE (1)
Orden: 2104-114850 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUROCIRUGIA) (1) OBSERVACION tr rq
Orden: 2104-114851 Dr(a): SANMIGUEL AVILA LAURA MARIA CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (1)
Orden: 2502-382560 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO CLORO (1)
Orden: 2502-382560 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO SODIO (1)
Orden: 2502-382560 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO NITROGENO UREICO -BUN- (1)
Orden: 2502-382560 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO TROPONINA I CUANTITATIVA (1)
Orden: 2502-382560 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO (1)
Orden: 2502-382560 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO POTASIO (1)
Orden: 2502-382563 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (1)
Orden: 2104-114856 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (1)
Orden: 2104-114860 Dr(a): MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) (1) OBSERVACION NOTA DE PROCEDIMIENTO SUTURA DE HERIDA EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRA A NIVEL PERILESIONAL PARA ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA SIMPLE, SE REALIZA 4 PUNTOS SIMPLES CON PROLENE 3.0 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
Orden: 2104-114871 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA GENERAL) (1) OBSERVACION UCI 2 -

Escaneado con CamScanner

Orden: 2801-1939214 Dr(a): BECERRA MARQUEZ MARILUD GENIS
SISTEMA DRENAJE URINARIO 2.0L ADULTO (1) DOSIS: 1 OBSERVACION: 1

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
EQUIPO BOMBA DE INFUSION I.V. 3 CANALES (XL 5000) UND (3)

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
JERINGA 3P X 20ML C/A 21G X 1 1/2 (LUEK LOCK) UNI (4)

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
JERINGA 3P X 3ML C/A 21G X 1 1/2 (LUER LOCK) UNI (1)

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
TRANSDUCTOR SENCILLO KIT (1)

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 22G X 1 UNI (3)

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 20G X 1 1/4 (1.16) UNI (2)

Orden: 2801-1939274 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
JERINGA 3P X 10ML C/A 21G X 1 1/2 (LUEK LOCK) UNI (4)

Orden: 2801-1939277 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML (3)

Orden: 2801-1939277 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML (1)

Orden: 2801-1939277 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
HEPARINA (EQ. A 5000 UI/ML) SOLUCION INYECTABLE 25000 UI/5 ML (1)

Orden: 2801-1939278 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/10 ML (4)

Orden: 2801-1939314 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
SEDA TRENZADA 2-0 AG 3/8 REV CORT (26MM) LONG 45CM UN (1)

Orden: 2801-1939314 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
CATETER CENTRAL ADU 3LU 16G-18G-18G 7FR 20CM UN (1)

Orden: 2801-1939314 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
EQUIPO MACROGOTEO 10GOT/CC CON AGUJA 21G 1 1/2 UNI (1)

Orden: 2801-1939314 Dr(a): SOTELO MARTINEZ SIRLY SAUDITH
EQUIPO BOMBA DE INFUSION I.V. 3 CANALES (XL 5000) UND (1)

Orden: 2801-1939316 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
DEXTROSA EN A.D SOLUCION INYECTABLE 5% / 250 ML (2)

Orden: 2801-1939316 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML (8)

Orden: 2801-1939319 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/10 ML (2)

Orden: 2801-1939319 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML (1)

Orden: 2801-1939321 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML (2)

Orden: 2801-1939321 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/1000 ML (2)

Orden: 2801-1939321 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML (4)

Orden: 2801-1939321 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG (1)

Orden: 2801-1939350 Dr(a): ORTEGA LEON LINA MARCELA
ADAPTADOR DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA Q-SYTE REF 385100 (1) DOSIS: 1

Orden: 2801-1939350 Dr(a): ORTEGA LEON LINA MARCELA
CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 22G X 1 UNI (5)

Orden: 2801-1939366 Dr(a): GONZALEZ VILLAFANE BEATRIZ EUGENIA
CANULA NASAL ESTERIL OXIGENO 213CM ADULTO (1)

Orden: 2801-1939445 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA
EQUIPO BOMBA DE INFUSION I.V. 3 CANALES (XL 5000) UND (1)

Orden: 2801-1939445 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA
LLAVE 3VIAS DE 1 RAMPA 2LL-1LS UND (5)

Orden: 2801-1939445 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA
EQUIPO MACROGOTEO 10GOT/CC CON AGUJA 21G 1 1/2 UNI (1)

Orden: 2801-1939445 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA
EXTENSION ANESTESIA ADULTO UND (1)

Orden: 2801-1939445 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA
EQUIPO EXTENSION MONITOREO DE PRESION ADULTO 48 (1)

Orden: 2801-1939445 Dr(a): ARANA DOMINGUEZ ANA MARIA
ADAPTADOR MACHO MACHO (1)

Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML (6) DOSIS

Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML (1) DOSIS: 1

Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
DEXTROSA EN A.D SOLUCION INYECTABLE 5% / 250 ML (1) DOSIS

Orden: 2801-1939575 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML (4) DOSIS

Escaneado con CamScanner

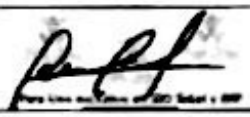
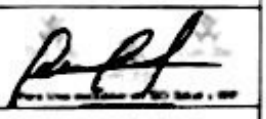
EXTREMIDADES INFERIORES INMÓVILES, ESCALA DE DANIELS I/V: ROT 0
GENITOURINARIO PRIAPISMO, ESFÍNTER ANAL HIPOTÓNICO
PIEL NIVEL SENSITIVO T5
SNC ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES

DIAGNOSTICOS

Principal S241 - OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
Relacionado 1 S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL- NO ESPECIFICADO

ANALISIS Y PLAN

DIA 1 EN UCI
SITUACIONES CLÍNICAS.
- ESTADO HEMODINÁMICO A LA COMPENSACIÓN, ESTADO DE CHOQUE MEDULAR POR TRM A LA ALTURA DE T1 - T2, SE HA LOGRADO DOSIS BAJAS DE NOREPINEFRINA, CONSERVA PAM NECESARIAS PARA ASEGURAR PERFUSIÓN MEDULAR. NO HAY SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR.
. FUNCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA, OXEMIAS NORMALES, NO HAY SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, SE TOMÓ RX DE TÓRAX PARA VER EVOLUCIÓN DE CONTUSIONES PULMONARES, RIESGO DE AVANZAR A SDRA. PENDIENTE REPORTE
. EN GESTIÓN POR PARTE DE SU ASEGURADORA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PARA ESTABILIZACIÓN DE COLUMNA. MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGÍA
-FUNCIÓN RENAL, ELECTROLITOS Y ESTADO METABÓLICO NORMAL.
. CONTINUAMOS MANEJO MÉDICO EN UCI
PLAN.
PENDIENTE CIRUGÍA DE COLUMNA

MÉDICO	VALDERRUTEN ROMERO JORGE HERNAN NEUROCIRUGIA R.M. 76-425		VALDERRUTEN ROMERO JORGE HERNAN NEUROCIRUGIA R.M. 76-425	
SERVICIO	UCI 2 INTENSIVOS - ESTANCIA		**FECHA - HORA:**	05/09/2021 11:00

EVOLUCIÓN: Subjetivo - Objetivo

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA POR CAIDA AL VACIO COMO CONDUCTOR DE VEHICULO AL INGRESO SE DIAGNOSTICA PARAPLEJIA CON FRACTURA TIPO C DE T2-TE Y PTOSIS VERTEBRAL ASOCIADA. SE DOCUMENTA NIVEL SENSITIVO T3
EN EL MOMENTO VIGIL, REACTIVO, MOVILIZA MMSS CONTRA RESISTENCIA, ISOCORICO CON MOC QUE CRUZAN LINEA MEDIA. NIVEL SENSITIVO T5 BILATERAL CON PARAPLEJIA FLACIDA, ESFONTER ANAL ATONICO, AHORA SIN PRIAPISMO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DE MMII Y CUTANEO ABDOMINALES ABOLIDOS

DIAGNOSTICOS

Principal S221 - FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA
Relacionado 1 G822 - PARAPLEJIA- NO ESPECIFICADA

ANALISIS Y PLAN

SE SOLICITO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA FIJACION SEGMENTARIA LUEGO DE REDUCCION D ELA FRACTURA PERO HAY DIFICULTAD CON LA DISPONIBILIDAD DE LOS INSUMOS Y MATERAILAES SOLICITADOS POR LOGISTICA DE LOS PROVEEDORES DADA ESTA CONDICION SE INDICA INICIAR TRAMITE DE REMISION URGENTE

EVOLUCIÓN

FECHA - HORA: 05/09/2021 09:33	**MÉDICO**	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL

IMAGEN EN RELACION CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL IZQUIERDA

FECHA - HORA: 05/09/2021 09:41	**MÉDICO**	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

LABORATORIOS:

LACTATO NORMAL
ELECTROLITOS NORMALES
CREATININA Y NUS NORMAL
PCR ELEVADA

Escaneado con CamScanner

PROCEDIMIENTOS
Orden: 2341-80518 Dr(a): SANMIGUEL AVILA LAURA MARIA GLUCOMETRIA (1)
Orden: 2341-80525 Dr(a): SANMIGUEL AVILA LAURA MARIA OXIGENO MEDICINAL (2160)
Orden: 2501-193172 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) (1)
Orden: 2501-193172 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (1)
Orden: 2341-80534 Dr(a): CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (1)
Orden: 2341-80547 Dr(a): VALDERRUTEN ROMERO JORGE HERNAN CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (1)

REMISIONES

REMITIDO DESDE			
MÉDICO		**FECHA**	
DIAGNÓSTICO		**ESPECIALIDAD**	
REMITIDO A			
MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO	**FECHA**	05/sep /2021 10:51
DIAGNÓSTICO	T093 - TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL- NIVEL NO ESPECIFICADO	**ESPECIALIDAD**	NEUROCIRUGIA
CONTRAREFERENCIA	REMISIÓN PERTINENTE		
DIAGNÓSTICO		**FECHA**	

OBSERVACIONES	OBSERVACION POR REFERENCIA DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE 01 POLITRAUMATISMO A TRAUMA RAQUIMEDULAR FRACTURA INESTABLE T1 - T2 - TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A B TEC LEVE GLASGOW 15 HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL IMAGEN EN RELACION CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL IZQUIERDA C TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, PRINCIPAL TRAUMA RAQUIMEDULAR ASOCIADO A CHOQUE MEDULAR EN MANEJO CON VASOPRESOR, REQUIERE MANEJO EN NIVEL SUPERIOR PARA ESTABILIZACION DE COLUMNA, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO NEUROCIRUGIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TEC LEVE GLASGOW 15/15 HOY SIN INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE DESCARTO NEUMOTORAX. AMERITA REMISION COMO URGENCIA VITAL

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES

Escaneado con CamScanner

ANEXO TECNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

		Fecha	05/09/2021	Hora	10:5

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA			Nit	Nit 891380054-1
Código	761110349501	Dirección prestador			
Teléfono	227 5815 - 228 3015	CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor			
Indicativo	Número	Departamento / Municipio	BUGA		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente	VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES		
Tipo y Número de Identificación	Fecha de Nacimiento	Dirección de Residencia Habitual	
CC6538228	11/07/1984	CASA 90 PORVENIR	
Departamento / Municipio: BUGA		Telefono	2285437-3162557879
Entidad Responsable De Pago	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	Codigo	13-17

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre del acudiente	PAOLA ANDREA POTES
Tipo y Número de Identificación	Dirección de Residencia Habitual
CC1115061092	CASA 90 PORVENIR
Departamento	Municipio
Valle	BUGA

PROFESIONAL QUE SOLICTA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre del profesional:	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
SERVICIO AL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA	Telefono
HOSPITALIZADO	227 5815 - 228 3015
SERVICIO PARA EL CUAL SOLICITA LA REFERENCIA	Celular
NEUROCIRUGIA	

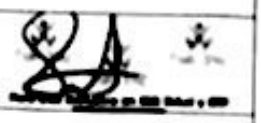
INFORMACION CLINICA RELEVANTE

"SE VOLCO EL CARRO"
PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE 1 HORA APROXIMADAMENTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE AUTOMOVIL CAEN POR BARRANCO EN LA VIA BUGA LA HABANA CON POLITRAUMA , MANIFESTA MUCHO DOLOR EN CUELLO Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y MOTORA A NIVEL DE TORAX HACIA ABAJO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA
DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE:
01 POLITRAUMATISMO
A TRAUMA RAQUIMEDULAR
FRACTURA INESTABLE T1 - T2 - TIPO C DE T2-T3 FRANKEL A
B. TEC LEVE GLASGOW 15
HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL
IMAGEN EN RELACIÓN CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL IZQUIERDA
C. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, PRINCIPAL TRAUMA RAQUIMEDULAR ASOCIADO A CHOQUE MEDULAR EN MANEJO CON VASOPRESOR, REQUIERE MANEJO EN NIVEL SUPERIOR PARA ESTABILIZACION DE COLUMNA, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO NEUROCIRUGIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
TEC LEVE GLASGOW 15/15 HOY
SIN INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE DESCARTO NEUMOTORAX

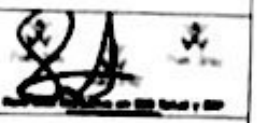
Escaneado con CamScanner

TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES
LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HB Y PLAQUETAS NORMALES

FECHA - HORA: 05/09/2021 09:43	MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

SIN LESION DEMOSTRABLE POR ESTE METODO DE IMAGEN

FECHA - HORA: 05/09/2021 09:44	MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
NEUMOTORAX BILATERAL

AREAS DE CONTUSION PULMONAR BILATERAL

HEMATOMA EN EL MEDIASTINO POSTERIOR A NIVEL PREVERTEBRAL(T2-T3)

FRACTURA DEL CUERPO VERTEBRAL DE T3 CON FRAGMENTO OSEO EN EL CANAL MEDULAR. RESTO DE FRACTURAS DESCRITAS EN EL TEXTO

FECHA - HORA: 05/09/2021 09:44	MÉDICO	CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO R.M. 522236	

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
LAS APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE C7 CON TRAZO DE FRACTURA

LAS APÓFISIS ESPINOSAS DE C7 Y T1 CON TRAZOS DE FRACTURAS COMPLETAS

LOS PEDICULOS CONSERVADOS

LAS FACETAS ARTICULARES SON NORMALES

EL CANAL MEDULAR CON AMPLITUD NORMAL

PARTES BLANDAS CON AUMENTO DE VOLUMEN Y DENSIDAD

ORDENES MEDICAS GENERALES

05/09/2021 09:01 Dr(a) CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
SS RX DE TORAX PORTATIL

05/09/2021 09:55 Dr(a) CARDENAS LOPEZ SAMUEL ALBERTO
ORDENES MÉDICAS
01. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI
02. DECÚBITO SUPINO ESTRICTO
NO MOVILIZAR - NO RETIRAR COLLARÍN CERVICAL
ALIVIANAR ZONAS DE PRESIÓN EN BLOQUE
03. TERAPIAS
RESPIRATORIA A NECESIDAD
04. APORTE DE OXÍGENO PARA MANTENER SATURACIÓN PARCIAL DE OXÍGENO MAYOR A 96%
CÁNULA NASAL - DISPOSITIVO VENTURI - MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN
05. DIETA BLANDA
06. GLUCOMETRÍAS CADA 12 HORAS, ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON GLULISINA
07. LEV
SSN 0.9% 100 CC/HORA
FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE 20 - 80 MCG/HORA - TITULAR SEGÚN DOLOR
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE 0.03 - 1 MCG/KG/MIN - MANTENER TAM ENTRE 70 - 100
08. MANEJO ADJUNTO
DIPIRONA AMP 1 GR, 2 AMP EV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL AMP 40 MG, 1 AMP EV CADA MAÑANA EN AYUNAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG, 1 AMP SC CADA DIA
09. MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS DE MSIS
10. MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGÍA, CIRUGÍA GENERAL
11. CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y RUTINA DE SALA

Escaneado con CamScanner

Fundación Hospital San José	**TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A OTRA IPS**	**CÓDIGO: FOR/3203/058-18** **FECHA EMISIÓN: 28/03/2018** **ACTUALIZACIÓN: 10/04/2020** **VERSIÓN: 002**

CONTROL PREPARACION (CUMPLE: Si el paciente cumple el requisito, NA: Si la indicacion no aplica)

ayuno y/o recomendaciones de alimentacion: NA	Creatinina actualizada: NA
e realizó hemodialisis previa: NA	Nota de Nefrologia: NA
Otro? Mencione cual:	

CONTROL DE DOCUMENTOS (MARQUE CON UNA X)

Historia clinica X	Orden medica de ayuda diagnostica NA
Anexo de remision o contrarremision X	Autorizaciónes de ayuda diagnostica NA
Documento de identidad : X	Aceptacion IPS: X

AYUDAS DIAGNOSTICAS TOMADAS EN FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES	AYUDAS DIAGNÓSTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hemograma		X		Gases arteriales	X		
PCR		X		Radiografias		X	
Creatinina	X			Ecografias/ doppler		X	
BUN	X			Tomografias	X		CRANEO, TÓRAX Y ABD
Electrolitos	X			EKG		X	
Cultivos		X		Holter		X	
TGO/TGP		X		Ecocardiograma		X	
Amilasa		X		Arteriografia		X	
Bilirrubinas	X			Monitoreo fetal		X	
Tiempos de coagulación		X		Endoscopia		X	
Uroanalisis	X			Colonoscopia		X	
Gram		X		Reporte de biopsia		X	

OTROS: 2 FACTURAS DE AMBULANCIA, TROPONINA I, CUANTITATIVA, Ácido Láctico (Lactato), GLUCOSA, Cuerpos Cetónicos, Sangre-Urgencia, Aspartato Aminotransferasa (AST-SGOT), Alanina Aminotransferasa (ALT-SGPT), FOSFATASAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS TOMADAS EN OTRAS IPS

AYUDAS DIAGNÓSTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES	AYUDAS DIAGNÓSTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
RESONANCIAS		X		CPRE		X	
GAMAGRAFIAS		X		ENDOSCOPIAS		X	
ELECTROENCEFALOGRAMA		X		ELECTROMIOGRAFIA		X	

OTROS:

Mario Saldarriaga **Personal de referencia que entrega soportes**	**Enfermero que entrega documentos en el servicio**	**Tripulante de ambulancia que recibe los soportes**

NOTA: Una vez el formato este diligenciado completamente, debe ser devuelto a la Central de Referencia.

Escaneado con CamScanner

Hospital San José	**TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A OTRA IPS**	**CÓDIGO: FOR/3203/058-18** **FECHA EMISIÓN: 28/03/2018** **ACTUALIZACIÓN: 10/04/2020** **VERSIÓN: 003**

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES		EPS:	SOAT (SOS)
Edad: 37 AÑOS	Tipo de documento: CC	Numero de documento:	6538228
Fecha y hora del traslado: 05/09/2021		Ambulancia que realiza traslado:	CARDIOURGENCIAS
Tipo de traslado: Marque con una X: MEDICALIZADO: X BASICO: SIMPLE: X REDONDO:			
Motivo de la remisión: NEUROCIRUGÍA URGENCIA VITAL			
¿El paciente esta asilado?: NO	¿Que tipo de aislamiento? NA		
Informacion de la aceptación: Se debe completar ¿Ips receptora? ¿Quien recibe? ¿A que servicio ingresa? Código de aceptación PACIENTE QUIEN SALE COMO URGENCIA VITAL HACIA LA CIUDAD DE CALI.			

ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DISPOSITIVOS

TA: FC: FR: T°: SAT: GLASGOW: RASS: GL:

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE: SI: NO: VENTILACION MECANICA: SI: NO: MODO VENTILATORIO:

DISPOSITIVOS	SI	NO	OBSERVACION	DISPOSITIVOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Sonda NSG				Ostomias			
T.O.T				Otros			
Inmovilizacion				**Estado de la piel**: Especificar si tiene lesiones, UPP, equimosis, hematomas, entre otros			
Cateter							
Linea arterial							

Describa los medicamentos que tiene por Goteo EV	**Plan de manejo asistencial sugerido para el traslado**
Si el traslado es Medicalizado, firma y registro médico	**Si el traslado es básico, firma de Enfermero Jefe**

PRESTAMO DE EQUIPOS (Solo aplica para prestamo a Ambulancia Cardiourgencias)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	ACCESORIOS

Quien entrega el equipo	**Quien recibe el equipo**	**Cuando el equipo egresa de la institucion**
Quien entrega el equipo	**Quien recibe el equipo**	**Cuando el equipo ingresa nuevamente a la institucion**

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN DATOS DE PACIENTE SOAT

CODIGO: FOR/3101/021-16	
FECHA DE EMISION: 22/07/2016	
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29/03/2017	
VERSIÓN: 002	

	DD	MM	AAAA				
FECHA:	4	9	2021	Tip de Ident	CC	No. IDENTIFICACIÓN:	6,538,228
NOMBRE DEL PACIENTE:	DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS						
DIRECCION:	CASA 90 EL PORVENIR					TELEFONO:	3154123387

DATOS DEL EVENTO

DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	VIA LA MAGDALENA DESCANSO EL CAMPEON						
CONDICION DEL ACCIDENTADO	CONDUCTOR	X	PEATON		OCUPANTE		CICLISTA	
FECHA EVENTO:	04/09/2021	HORA:	15+00	FECHA LIMITE DE ATENCION	4/9/2023		
PLACA VEHICULO INVOLUCRADO:	KDR026	CÍA ASEGURADORA:	PAÑÍA MUNDIAL DE SEG	N° POLIZA:	80233126		
VIGENCIA DE LA POLIZA:	DESDE	30/04/2021	HASTA	29/04/2022			

DESCRIPCION DEL EVENTO: PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR MANIFIESTA QUE PIERDE CONTROL DEL VEHICULO OASIONANDO CAIDA Y LESIONES FISICAS

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA CORRESPONDE A LA REALIDAD DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, IGUALMENTE ACEPTO QUE SI POR ALGUN MOTIVO O RAZON CAMBIO MI VERSION Y/O FINALMENTE EL MEDICO TRATANTE DETERMINA QUE LAS LESIONES PRESENTADAS NO SON CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, LA IPS PODRA REPETIR CONTRA MI EL COBRO DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS Y EN CASO CONTRARIO REALIZAR EL CAMBIO DE PAGADOR YA SEA EPS O SECRETARIA DE SALUD ETC

ADMISIONADOR:

FIRMA PACIENTE:

ACUDIENTE

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAYO 2008

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y DE ACCIDENTES DE TRANSITO PERSONAS JURIDICAS – FURIPS

PARTE A

Fecha Radicación	RG	No. Radicado	
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)		Nro Factura / Cuenta de cobro	PREFACURA

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA		
Código Habilitación:	7811103489501	NIT:	8913800541

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

VALENCIA			ARIAS
1er Apellido			2do. Apellido
DANIEL			ANDRES
1er Nombre			2do. Nombre
Tipo de Documento	CC	No. Documento	6538228
Fecha de Nacimiento	11/07/1984	Sexo	M
Dirección Residencia	CASA 80 PORVENIR		
Departamento	Valle	Cod. 76	Telefono 2285437-3162557879
Municipio	BUGA	Cod. 111	
Condición del Accidentado	CONDUCTOR		

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Event	ACCIDENTE DE TRANSITO		
Dirección de la ocur ncia	VIA LA MAGDALENA		
Fecha Evento/Accl nte	04/09/2021	Hora	15:00
Departamento	Valle	Cod. 76	
Municipio	BUGA	Cod. 111	Zona RURAL

Descripción Brev a del Evento Catastrófico o Accidente de Transito

Seguido los principales características del evento / accidente

CONDUCTOR PIE E EL CONTROL DEL VEHICULO

IV. DATOS DEL VEHICULO

Estado de Aseguramiento	ASEGURADO		
Marca	CHEVROLET	Placa	KDR026
Tipo de Servicio	Particular	Código de la Aseguradora	13-17
No. de la Póliza	8023312680072531	Intervención de autoridad	NO
Vigencia Desde	30/04/2021 Hasta 29/04/2022	Cobro Excedente Póliza	NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

VALENCIA			
1er Apellido o Razón Social			2do. Apellido
DANIEL			
1er Nombre			2do. Nombre
Tipo de Documento	CC	No. Documento	6538228
Dirección Residencia	PORVENIT		
Departamento	Valle	Cod. 76	Telefono 3154123387
Municipio Residencia	BUGA	Cod. 111	

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
NIT 891.380.054-1

PACIENTE:	VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES	**FACTURA:**	
IDENTIFICACION:	6538228	**ADMISION:**	473793
EMPRESA:	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EDAD:**	37 Años
CIUDAD:	BUGA	**SEXO:**	MASCULINO
MED. SOLICITANTE:	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO	**TELEFONO:**	2285437-
FECHA ORDENADO:	04/09/2021 15:44		
FECHA REALIZACION:	04/09/2021 22:09		
FECHA INTERPRETACION:	05/09/2021 09:44		
EXAMEN:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		

HALLAZGOS : MEDIO DE CONTRASTE IV 50 cc. IOVERSOL (OPTIRAY 320 FRASCO X 50ML)

Se realiza tomografia de torax contrastada, con cortes axiales desde las bases pulmonares hasta los apices, observando lo siguiente

El parénquima pulmonar con aumento de densidad. Espacio pleural avascular apical derecho con diametro en su eje corto de 3.7 mm y apical izquierdo de 4 mm.

El mediastino posterior con aumento de volumen y densidad. No se identifican crecimientos ganglionares.

El corazón y grandes vasos de morfología normal con opacificacion conservada.

Fractura del cuerpo vertebral de T3 en la porcion anterosuperior completa y desplazada hacia anterior en un 75% que condiciona invasion de la porcion inferior del cuerpo vertebral de T3 al canal medular.

Fragmento oseo en el canal medular a nivel de T3.

Hematoma prevertebral a nivel de T2 y T3 que mide 24x69 mm en el orte axial y en el coronal mide 64x66 mm.

Las apófisis transversas derecha con fractura de T2, T3, T4, T5.

Las apófisis espinosas de T1, T2 y T3 con trazos de fracturas.

Partes blandas con aumento de volumen y densidad.

Fracturas de los arcos costales posteriores derechos 2, 3, 4 y del 3 arco costal posterior izquierdo.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NEUMOTORAX BILATERAL

AREAS DE CONTUSION PULMONAR BILATERAL

HEMATOMA EN EL MEDIASTINO POSTERIOR A NIVEL PREVERTEBRAL(T2-T3).

FRACTURA DEL CUERPO VERTEBRAL DE T3 CON FRAGMENTO OSEO EN EL CANAL MEDULAR, RESTO DE FRACTURAS DESCRITAS EN EL TEXTO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y DE ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS – FURIPS

Radicado

I. DATOS DEL CONDUCTOR VICTIMA

1er Apellido | 2do. Apellido

1er Nombre | 2do. Nombre

Tipo de Documento | No. Documento

Dirección Residencia

Departamento | Cod. | Telefono

Municipio Residencia | Cod.

II. DATOS DE REFERENCIA

Tipo Referencia

Fecha de Remisión | a las

Prestador que remite

Código de Inscripción

Profesional que remite | Cargo

Fecha de Aceptación | a las

Prestador que Recibe

Código de Inscripción

Profesional que recibe | Cargo

III. TRASLADO

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realice en ambulancias de la misma EPS.

Datos del Vehículo | Placa No.

Transporte la victima desde | Hasta

Tipo de Transporte | Lugar donde recoge la Victima | Zona

IV. DATOS DE INGRESO Y EGRESO

Fecha de Ingreso 04/09/2021 | a las 15:27 | Fecha de egreso | a las

Código Diagnóstico principal de Ingreso T07X | Código Diagnóstico principal de egreso

Otro Código Diagnóstico de Ingreso | Otro Código Diagnóstico principal de egreso

Otro Código Diagnóstico de Ingreso | Otro Código Diagnóstico principal de egreso

Médico o Profesional tratante

Tipo Documento | No. Documento

Número de Registro Médico

V. RELACIÓN DE LOS VALORES FACTURADOS Y RECLAMADOS

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS	8.992.171	8.992.171
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

El total facturado y reclamado discrito en este numeral se debe detallar y tener descripción de los medicados, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 5.

VI. DECLARACIÓN

Como representante legal o Gerente de la institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador fiduciario del fondo de solidaridad y garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la EPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

GARZON SANCHEZ LUZ YANILETH

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Escaneado con CamScanner

Atentamente,

VACCA TRUJILLO HUGO ALEXIS
Registro médico: 133/08
Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Digitado Por: INTERFAZ WS - 04/09/2021 10:42:23 p. m.

"LA INTERPRETACION DE ESTE REPORTE CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

NIT 891.380.054-1

PACIENTE:	VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES	**FACTURA:**	
IDENTIFICACION:	6538228	**ADMISION:**	473793
EMPRESA:	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	**EDAD:**	37 Años
CIUDAD:	BUGA	**SEXO:**	MASCULINO
MED. SOLICITANTE:	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO	**TELEFONO:**	2285437-
FECHA ORDENADO:	04/09/2021 15:44		
FECHA REALIZACION:	04/09/2021 21:09		
FECHA INTERPRETACION:	05/09/2021 09:33		
EXAMEN:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		

HALLAZGOS : Se realiza tomografia de cráneo simple, con cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad, observando lo siguiente:

El parénquima cerebral y cerebeloso con adecuada interfaz sustancia blanca-sustancia gris.

Aumento de la densidad en el espacio subaracnoideo a nivel frontal izquierdo a descartar hemorragia subaracnoidea.

Los ganglios basales, talamos y tallo cerebral sin alteraciones.

Amplitud de surcos conservada.

El sistema ventricular y cisternal con amplitud y densidad normal.

Partes blandas con aumento de volumen y densidad biparietal.

Las estructuras oseas están con densidad y morfología conservada.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

HEMATOMA SUBGALEAL BIPARIETAL

IMAGEN EN RELACION CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL IZQUIERDA

Escaneado con CamScanner

Atentamente,

Hugo Alexis Vacca.

[redacted]

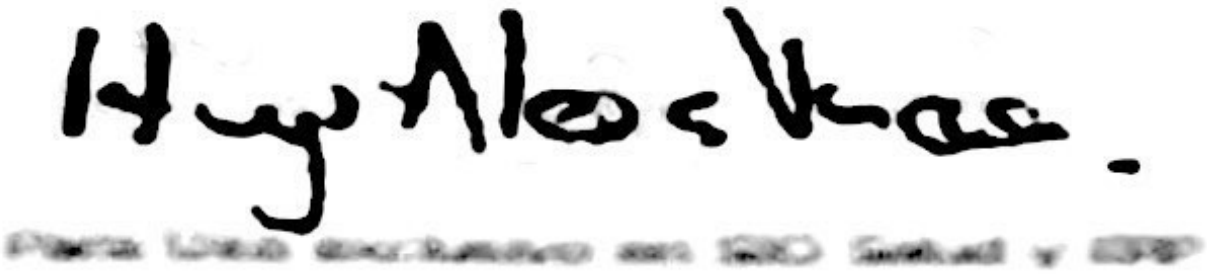
VACCA TRUJILLO HUGO ALEXIS
Registro médico: 133/08
Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Digitado Por: INTERFAZ WS 04/09/2021 09:49:14 p. m.

"LA INTERPRETACION DE ESTE REPORTE CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"

Escaneado con CamScanner

Atentamente,



VACCA TRUJILLO HUGO ALEXIS
Registro médico: 133/08
Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Digitado Por: INTERFAZ WS - 04/09/2021 10:47:45 p. m.

"LA INTERPRETACION DE ESTE REPORTE CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

NIT 891.380.054-1

PACIENTE:	VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES	**FACTURA:**	
IDENTIFICACION:	6538228	**ADMISION:**	473793
EMPRESA:	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	**EDAD:**	37 Años
CIUDAD:	BUGA	**SEXO:**	MASCULINO
MED. SOLICITANTE:	MEDINA QUESADA JORGE ARMANDO	**TELEFONO:**	2285437-
FECHA ORDENADO:	04/09/2021 15 44		
FECHA REALIZACION:	04/09/2021 22 09		
FECHA INTERPRETACION:	05/09/2021 09 43		
EXAMEN:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		

HALLAZGOS :

MEDIO DE CONTRASTE 100 cc. IOVERSOL (OPTIRAY 320 FRASCO X 50ML)

Se realiza tomografia de abdomen simple y contrastado, con cortes axiales desde las bases pulmonares hasta el hueco pélvico, observando lo siguiente.

El hígado de bordes regulares, definidos, situación habitual, con parénquima homogéneo, con reforzamiento normal.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepatica. La vesicula biliar de morfologia normal, a repleción, de contenido hipodenso. Pared delgada.

El páncreas de bordes irregulares, definidos, con parénquima homogéneo.

El bazo de bordes regulares, definidos, con parénquima homogéneo.

Ambos riñones de tamaño normal, de bordes regulares, definidos, con parénquimas homogéneo, la relación corteza medula conservada, con adecuada concentración del medio de contraste. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Las glándulas suprarrenales de morfologia y densidad normal.

Grandes vasos conservados.

No hay crecimientos ganglionares abdominales, retroperitoneales ni pélvicos.

El estómago a escasa repleción, de bordes regulares, definidos, de contenido alimenticio. El intestino delgado y colon sin repleción, dificil valoración, sin alteraciones aparentes.

La vejiga a repleción, de contenido hipodenso y homogéneo. Sus paredes son delgadas.

Prostata de tamaño y morfologia normal, con parénquima homogéneo.

Las estructuras óseas conservadas. Partes blandas sin alteraciones

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Sin lesion demostrable por este metodo de imagen

Escaneado con CamScanner

QUERELLA PENAL

(Art. 69 Ley 906 de 2004)

Ciudad y fecha: 12 de octubre de 2021

Nombres y apellidos del querellante: PAOLA ANDREA POTES LIBREROS

Doc. Identidad: 1.115.068.092

Dirección: Casa 90 "El Porvenir". Buga, Valle del Cauca.

Teléfonos y correo electrónico: 315 412 3387- daniel.valencia.1984@hotmail.com

Relato de los hechos: El día 04 de septiembre de 2021, me desplazaba con mi compañero permanente, Daniel Andrés Valencia Arias, sobre la vía Buga – La Habana, a la altura del sitio conocido como "La Granjita", sector oriental de la ciudad de Buga, a las 2:30 P.M. se generó un accidente de tránsito que causó múltiples lesiones corporales.

Concretamente, el vehículo rodó por un precipicio de, aproximadamente, 25 mts de altura. Ocurridos los hechos, aunque los agentes de tránsito, hospital, cruz roja y demás entidades del municipio de Buga se enteraron, a la fecha no se ha iniciado investigación penal tal como lo establece el artículo 148 y 149 del Código Nacional de Tránsito Terrestre y el artículo 213 de la Ley 906 del 2004.

En razón de lo anterior, solicitamos se inicie la etapa preliminar de la investigación penal y se ordene, dentro del plan metodológico la indagación e investigación de las posibles conductas punibles que se hayan concretado. Para lo cual, respetuosamente, presentaremos las solicitudes respectivas.

Nombres y apellidos: PAOLA ANDREA POTES LIBREROS

Doc. Identidad: 1.115.068.092

Dirección: Casa 90 "El Porvenir". Buga, Valle del Cauca

Telefonos: 315 412 3387- daniel.valencia.1984@hotmail.com

Paola Andrea Potes

Firma 1115 068 092

Escaneado con CamScanner

Kaol.

MINTRANSPORTE

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ENTIDAD ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 CERTIFICADA
SC-20140066683 A
SC-20140066683 H

NIT.899.999.055-4

RESOLUCIÓN 0001885 DE 2015

(17 JUN2015)

"Por la cual se adopta el manual de señalización vial - Dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia –"

LA MINISTRA DE TRANSPORTE

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por el literal e) del artículo 2, el numeral 6 del artículo 3 de la Ley 105 de 1993, el artículo 2 de la Ley 336 de 1996, los numerales 6.2 y 6.3 del artículo 6 del Decreto 087 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 5 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 3 de la Ley 1383 de 2010, faculta al Ministerio de Transporte para reglamentar las características técnicas de la demarcación y señalización de toda la infraestructura vial.

Que el parágrafo del artículo 101 de la Ley 769 de 2002, otorgó al Ministerio de transporte la responsabilidad de determinar los elementos y dispositivos de señalización necesarios en obras de construcción.

Que el artículo 115 de la Ley 769 de 2002 señala:

> *"Reglamentación de las señales. El Ministerio de Transporte diseñará y definirá las características de las señales de tránsito, su uso, su ubicación y demás características que estime conveniente. Estas señales serán de obligatorio cumplimiento para todo el territorio nacional.*
>
> *Parágrafo 1°. Cada organismo de tránsito responderá en su jurisdicción por la colocación y el mantenimiento de todas y cada una de las señales necesarias para un adecuado control de tránsito que serán determinadas mediante estudio que contenga las necesidades y el inventario general de la señalización en cada jurisdicción.*
>
> *Parágrafo 2°. En todo contrato de construcción, pavimentación o rehabilitación de una vía urbana o rural será obligatorio incluir la demarcación vial correspondiente, so pena de incurrir el responsable, en causal de mala conducta".*

Que el Ministerio de Transporte mediante la Resolución No. 001050 del 5 de mayo de 2004, adoptó el Manual de Señalización Vial – Dispositivos para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia, adicionado por las

RESOLUCIÓN NÚMERO 0001885 DE 17 JUN 2015 HOJA No. 2

"Por la cual se adopta el "Manual de señalización vial - Dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia – ".

Resoluciones 4577 de 2009 y 1236 de 2013.

Que en el año 2008, el Ministerio de Transporte, en cumplimiento de las políticas prioritarias establecidas en materia de seguridad vial aprobadas en el Plan Nacional de Seguridad Vial (Resolución N° 4101 de 2004), decidió revisar el manual expedido, con el fin de adaptarlo a los nuevos desarrollos tecnológicos, al desarrollo vial y modernización de la infraestructura de carreteras y calles que ha tenido Colombia, al aumento acelerado del parque automotor, al aumento del número de viajes urbanos y rurales y a las exigencias de mayor desempeño que debe brindar la señalización vial.

Que para efectos de la revisión, esta Cartera Ministerial conformó una mesa técnica para el estudio y elaboración de un nuevo Manual de Señalización Vial, el cual estuvo integrado por representantes del Ministerio de Transporte, del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, del Instituto Nacional de Vías, del Instituto Nacional de Concesiones hoy Agencia Nacional de Infraestructura, de la Secretaría de Movilidad de Bogotá y del Fondo de Prevención Vial.

Que la mesa técnica presentó el documento "Manual de Señalización Vial – Dispositivos para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia", el cual surtió el proceso de consulta pública.

Que el documento anterior fue analizado, complementado y reorganizado en virtud del Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016 por el Ministerio de Transporte, un consultor internacional y sometido nuevamente a consulta pública.

Que el contenido de la presente Resolución y su anexo, fue socializada en mesas de trabajo con representantes de las entidades participantes en su elaboración, academia, consultores en señalización vial y seguridad vial, proveedores de materiales de señalización, y otras partes interesadas, y publicado en la página web del Ministerio de Transporte, en cumplimiento del literal octavo del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, desde el día once (11) al dieciocho (18) de julio de 2014 y del 02 al 04 de Junio de 2015 y socializada en mesas de trabajo con diferentes gremios y partes interesadas, con el objeto de recibir opiniones, comentarios y propuestas alternativas. Recibidos los comentarios, estos fueron evaluados y los pertinentes fueron incorporados en la presente versión.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar el "Manual de señalización vial - Dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia", el cual forma parte integral del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables en todo el territorio nacional, para calles, carreteras,

ciclorrutas, pasos a nivel de éstas con las vías férreas o cuando se desarrollen obras o eventos que afecten el tránsito sobre las mismas.

ARTÍCULO 3. Responsabilidad de aplicación. Toda entidad pública o persona natural o jurídica que desarrolle la actividad de señalización vial, deberá ceñirse estrictamente a lo establecido en el citado Manual.

ARTÍCULO 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias, en especial las Resoluciones 1050 de 2004, 4577 de 2009 y 1236 de 2013.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C, a los 17 JUN2015

NATALIA ABELLO VIVES
Ministra de Transporte.

Gerardo Ávila Rodríguez - Coordinador Grupo de Investigación y Desarrollo en Transporte, Tránsito y Seguridad Vial
Enrique J. Nates Guerra– Viceministro de Transporte
Yazmin Gaitan - Viceministerio de Transporte.
Ayda Lucy Ospina Arias - Directora de Transporte y Tránsito
Daniel Antonio Hinestrosa Grisales - Jefe Oficina Asesora de Jurídica

RESOLUCIÓN NÚMERO 0001885 DE 17 JUN 2015 Hoja No. 4

"Por la cual se adopta el "Manual de señalización vial - Dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia – ".



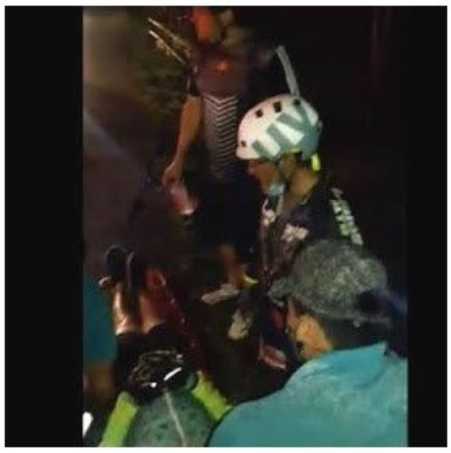
3178866757 blademirbermudezb@gmail.com

Vía Buga La Habana un peligro!!!

Por **Blademir Bermudez** | hace 1 año | 551 visitas







Suscríbete ahora mismo

Suscríbete ahora mismo y recibe totalmente gratis, las nuevas ediciones de la Revista Imagen de los Vallecaucanos.

Ingrese su correo

Su número telefónicc

Ingrese su nombre

Suscribirme

0
COMPARTE



Una practicante del mtb se accidentó por uno de los tantos huecos que hay que en la vía Buga La Habana a esto se le suma en muchos tramos la falta de iluminación. Es preocupante el estado de la vía Buga La Habana, un peligro latente por la falta de mantenimiento, es obligación del Estado asumir la responsabilidad efectiva de la señalización, iluminación y buen mantenimiento de las carreteras. Las Vías, son un servicio público en donde El Estado debe garantizar la adecuada construcción, visibilidad, mantenimiento y señalización de la misma.

Leer siguiente



Se inauguran graderías, baños y obras de mejoramiento para el Patinódromo Internacional ITA de Buga

Me gusta 7 Tweet

0 COMPARTE

‹ ARTÍCULO ANTERIOR

Revista

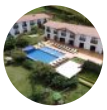
SIGUIENTE ARTÍCULO ›

La Huerta



Imagen del Valle Edición 93

Hotel: Genuina experiencia de Agroturismo Orgánico con máximo confort



También le puede interesar



Salud Variados

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE INVITA A SU SEGUNDA VERSIÓN DE LA SEMANA BIOMÉDICA.

Revista Imagen | hace 1 mes | 100 visitas



Tecnología Variados

INSCRIPCIONES A COLOMBIA 4.0, YA SE ENCUENTRAN ABIERTAS

Revista Imagen | hace 1 mes | 90 visitas





Variados

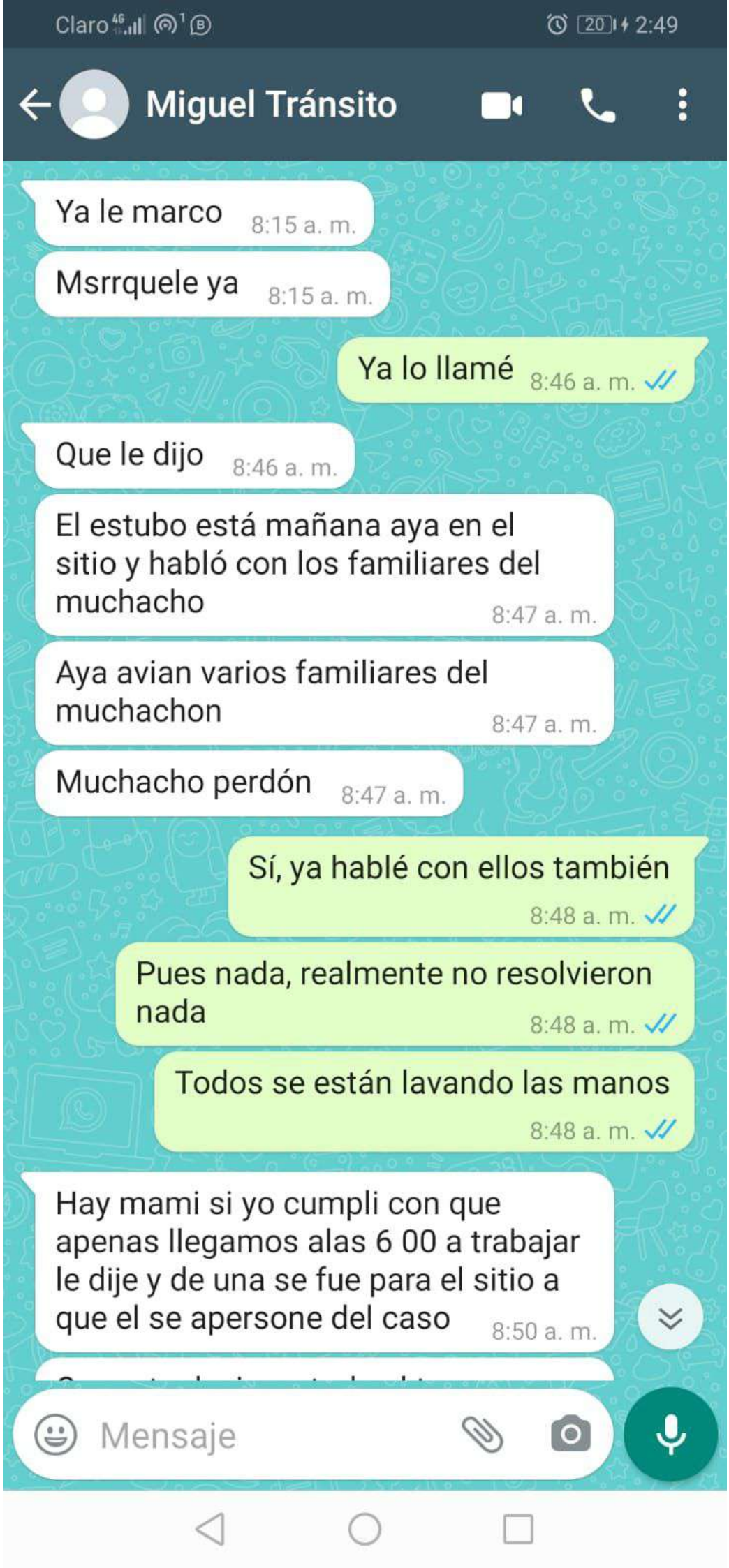
EILEEN, EL PATO QUE ANDA EN SILLA DE RUEDAS

Revista Imagen | hace 2 meses | 162 visitas

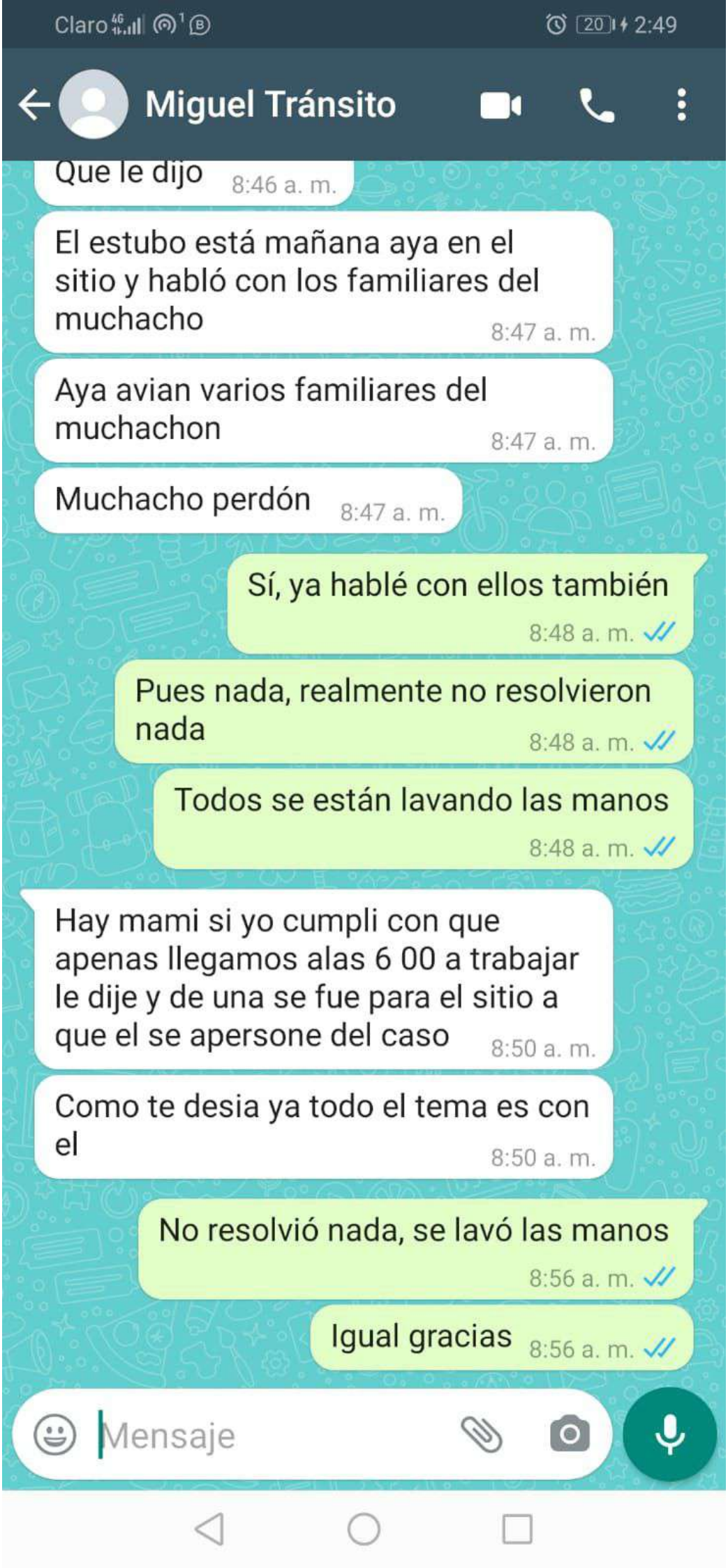
Carga más

Acerca de Edición Virtual Contactenos

Copyright © 1999 - 2021 Revista Imagen del Valle


Claro
2:49
Miguel Tránsito
Ya le marco 8:15 a. m.
Msrrquele ya 8:15 a. m.
Ya lo llamé 8:46 a. m.
Que le dijo 8:46 a. m.
El estubo está mañana aya en el sitio y habló con los familiares del muchacho 8:47 a. m.
Aya avian varios familiares del muchachon 8:47 a. m.
Muchacho perdón 8:47 a. m.
Sí, ya hablé con ellos también 8:48 a. m.
Pues nada, realmente no resolvieron nada 8:48 a. m.
Todos se están lavando las manos 8:48 a. m.
Hay mami si yo cumpli con que apenas llegamos alas 6 00 a trabajar le dije y de una se fue para el sitio a que el se apersone del caso 8:50 a. m.
Mensaje


Claro
2:49
Miguel Tránsito
5 de septiembre de 2021
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.
Hola, Buenos días 8:01 a. m.
Buenos días con quien 8:04 a. m.
Con Alejandra Carvajal 8:05 a. m.
La prima del chico que se accidentó ayer en el carro 8:05 a. m.
Ag Anival Escobar
8:05 a. m.
Mensaje
Añadir contacto
Mujer llame al coordinador mio que el ya esta y sabe bien la situación de sus familiares 8:06 a. m.
Al numero que le envié 8:06 a. m.
Gracias 8:09 a. m.
Mensaje


Claro
2:49
Miguel Tránsito
Que le dijo
8:46 a. m.
El estubo está mañana aya en el sitio y habló con los familiares del muchacho
8:47 a. m.
Aya avian varios familiares del muchachon
8:47 a. m.
Muchacho perdón
8:47 a. m.
Sí, ya hablé con ellos también
8:48 a. m.
Pues nada, realmente no resolvieron nada
8:48 a. m.
Todos se están lavando las manos
8:48 a. m.
Hay mami si yo cumpli con que apenas llegamos alas 6 00 a trabajar le dije y de una se fue para el sitio a que el se apersone del caso
8:50 a. m.
Como te desia ya todo el tema es con el
8:50 a. m.
No resolvió nada, se lavó las manos
8:56 a. m.
Igual gracias
8:56 a. m.
Mensaje





































SECRETARIA DE MOVILIDAD
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, 9 de Febrero de 2023

CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **KDR026** tiene las siguientes características:

Clase:	AUTOMOVIL	Serie:	9GAMM6100AB004377
Marca:	CHEVROLET	Chasis	
Carrocería:	SEDAN	Cilindraje:	995 Nro. Ejes:
Línea:	SPARK LOCAL S/A	Pasajeros:	5 Toneladas:,00
Color:	GRIS BRETAÑA	Servicio:	PARTICULAR
Modelo:	2010	Afiliado a:	
Motor:	B10S1453647KC2	F. Ingreso:	19/02/2010
Estado vehículo:	Activo	Manifiesto:	032010000104587
Aduana:	BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)	Fecha:	08/02/2010

Forma de ingreso: MATRICULA INICIAL
Certificado de movilización 181033, 02/2010

VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

NO TIENE PENDIENTES JUDICIALES REGISTRADOS

PROPIETARIO ACTUAL
DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS

HISTÓRICO PROPIETARIOS
- 26/02/2015 VENDE: PAULA ANDREA RAMIREZ DIAZ COMPRA: SORAYDA JARAMILLO ESTRADA
- 13/08/2016 VENDE: SORAYDA JARAMILLO ESTRADA COMPRA: DANIEL ANDRES VALENCIA ARIAS

LA INFORMACION ES LA QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS DEL PROGRAMA SERVICIOS DE TRANSITO AL MOMENTO DE LA FECHA Y HORA DE EXPEDICION



USUARIO APRUEBA
Funcionario STTM

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1112380279

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37174043

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 73

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

24400.022.31.0352 NOTARIA SEGUNDA DE BUGA VALLE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA	ESCOBEDO

Nombre(s)

JHAMPIER

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004	Mes MAR	Día 19	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA.BUGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .- HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA	A 5224163

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ESCOBEDO VALENCIA LINA YISETT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CIUD TARJETA DE IDENTIDAD Nº 870728-53910 DE BUGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA Nº 6.538.228 DE YOTOCO VALLE	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA Nº 6.538.228 DE YOTOCO VALLE	DANIEL ANDRES V. AR

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 2004 Mes MAR Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

AUGUSTO ADOLFO VELALCAZAR REYES

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA OFICINA DE REGISTRO -

ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04
MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08
SEPTIEMBRE 09 | OCTUBRE 10 | NOVIEMBRE 11 | DICIEMBRE 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro — REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 8407[illegible]

12560149

Clase (Notaría, Consulado o Corregimiento): NOTARIA SEGUNDA. . . . . BUGA, VALLE DEL CAUCA. 6352

SECCION GENERICA

4 Primer apellido: VALENCIA	5 Segundo apellido: ARIAS	6 Nombres: DANIEL ANDRES . . . . .
8 Masculino o Femenino: MASCULINO. . .	10 Masculino: X / Femenino:	FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día: 11 — 12 Mes: JULIO. . . . — 13 Año: 1.984
14 País: COLOMBIA. . . .	15 Departamento, Int., o Com.: VALLE DEL CAUCA.	16 Municipio: BUGA. . . . .

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA (VALLE).	18 Hora: 5.30 AM
19 Documento presentado: Antecedentes/Cert. médico, Acta/Partida, etc.: ACTA PARROQUIAL.	20 Nombre del profesional que certifica el nacimiento: . . . . .
DATOS DEL NACIMIENTO	
MADRE 22 Apellidos de soltera: ARIAS VELEZ	23 Nombres: MARIA DEL CARMEN . . . . . — 24 Edad actual: 29
25 Identificación (clase y número): C.C.# 30.711.552 DE PASTO (NAR). . . .	26 Nacionalidad: COLOMBIANA. . . — 27 Profesión u oficio: HOGAR . . . . .
PADRE 28 Apellidos: VALENCIA LOPEZ	29 Nombres: JOSE GONZALO. . . . . — 30 Edad actual: 69
31 Identificación (clase y número): C.C.# 644.793 DE ENVIGADO	32 Nacionalidad: COLOMBIANA. . . — 33 Profesión u oficio: AGRICULTOR. . .

DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número): C.C.# 30.711.552 DE PASTO (NAR). . .	35 Firma (autógrafa): MARIA DEL CARMEN Arias De V.
36 Dirección postal y municipio: CALLE 17 # 12-40 BUGA (VALLE).	37 Nombre: MARIA DEL CARMEN ARIAS DE V.
TESTIGO 38 Identificación (clase y número):	39 Firma (autógrafa): . . . . .
40 Dirección (Municipio):	41 Teléfono: . . . . .
TESTIGO 42 Identificación (clase y número):	43 Firma (autógrafa): . . . . .
44 Dirección:	45 Nombre: . . . . .
FECHA DE INSCRIPCION 46 Día: 13 — NOVIEMBRE . . . . . — 1.987	Hernán Loaiza Gallego NOTARIO SEGUNDO DE BUGA

ORI

GOBIERNO ECLESIÁSTICO

DIÓCESIS DE BUGA

GOBIERNO ECLESIÁSTICO

No. 231 470042

Diócesis de Buga

Parroquia San Juan Bautista

Despacho Parroquial Lunes a Viernes de 9:00 a m 12 m y de 2:00 p m 5:00 p m

Cra 9 — Nº 3 55 Barrio Santa Bárbara Tel 310 564 02 14

PARTIDA DE MATRIMONIO

DANIEL ANDRES VALENCIA
PAOLA ANDREA POTES LIBREROS

LIBRO	17
FOLIO	119 No.102
FECHA DE MATRIMONIO	NUEVE (9) DE ENERO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)
MINISTRO	PBRO. ALVARO HERNANDEZ RIOS
NOMBRE	DANIEL ANDRES VALENCIA
NOMBRE DE LOS PADRES	GONZALO VALENCIA Y MARIA DEL CARMEN ARIAS
BAUTISMO	P. SAGRADO CORAZON DE JESUS DE BUGA, LIBRO 01 FOLIO 300 No. 891, EL VEINTE (20) DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO (1984)
NOMBRE	PAOLA ANDREA POTES LIBREROS
NOMBRE DE LOS PADRES	HECTOR POTES ARENAS Y LILIANA LIBREROS RENGIFO
BAUTISMO	P. SANTA BARBARA DE BUGA, LIBRO 66 FOLIO 156 No. 01, EL ONCE (11) DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO (1988)
TESTIGOS	CEBASTIAN AUGUSTO RUIZ RUIZ Y XIOMARA ISABEL BLANDON OSPINA
DOY FE	PBRO. ALVARO HERNANDEZ RIOS
NOTA MARGINAL	RECONOCEN A JEAN POOL VALENCIA POTES, BAUTIZADO EN LA P SAN PEDRO DE BUGA, LIBRO 63 FOLIO 132 No. 01

EXPEDIDA EN GUACARI-VALLE EL VEINTISEIS (26) DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

SE EXPIDE PARA TRAMITES CIVILES

DOY FE,

PBRO. WILMAR ALONSO PINEDA OSPINA
PARROCO

DIOCESIS DE BUGA
VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
"CASARAV"

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA==========	POTES==========

Nombre(s)

JEAN POOL==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes FEB Día 16	MASCULINO	O=====	POSITIVO

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

COLOMBIA ========== VALLE ========== BUGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.-HOSPIT SAN JOSE	51884530-2=========

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

POTES LIBREROS PAOLA ANDREA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nº 1.115.068.092 DE BUGA V.==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nº 6.538.228 DE YOTOCO V.==========	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENCIA ARIAS DANIEL ANDRES==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nº 6.538.228 DE YOTOCO V.==========	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes FEB Día 22	ALBERTO VILLALOBOS REYES NOTARIO SEGUNDO DE BUGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	ALBERTO VILLALOBOS REYES NOTARIO SEGUNDO DE BUGA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -