



REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 11/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053003

Peso: 0,00

Talla: 0

HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
-------	--------	-----------	------

12/09/2020 5:00:00 a. m. OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: MARTHA LUCIA PADILLA URBANO

Medicamento: B05XR007701-1 SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE

Presentación: BOLSA Concentración: 500CC

HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	3,00
-------	--------	-----------	------

12/09/2020 5:00:00 a. m. OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: MARTHA LUCIA PADILLA URBANO

Medicamento: B05BS004704-1 SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE

Presentación: BOLSA Concentración: 0.90 %

HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
-------	--------	-----------	------

12/09/2020 5:00:00 a. m. OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: MARTHA LUCIA PADILLA URBANO

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solicitud: 2124825 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARTHA LUCIA PADILLA URBANO

Código	Medicamento	Cantidad
NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL	4,00
DM20032020-01	PELICULA TRANSPARENTE 6.5 Cm x 7 Cm (TEGADERM ADVANCED) REF: 1683 - PERIFERICO ADULTO	1,00



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Fecha Registro: 12/09/2020

Ingreso: 5053003

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 12/septiembre/2020 Área de Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

### BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

### NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	11:48 a. m.	TÍTULO:	EGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
<p>POR ORDEN MEDICA EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR, PERSONA SE LE RETIRA ACCESO VENOSO POR DONDE RECIBIA TTO FARMACOLOGICO, EGRESA CON PIEL SANA, ELIMINA ESPONTANEO, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EGRESA CON RECOMENDACIONES MEDICAS Y SGINOS VITALES EGRESA CON SU FAMILIAR</p>					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE: CAMPO CHAGUENDO FRANCY CAMILA					

COPIA



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/09/2020

Sin filtro de turno.

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ **Identificación:** 4708616 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 23/febrero/1940 **Edad Actual:** 81 Años \ 3 Meses \ 10 Días **Estado Civil:** UnionLibre  
**Dirección:** BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES) **Teléfono:** 3127583226  
**Procedencia:** MERCADERES **Ocupación:** AGRICULTOR

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** ASMET SALUD EPS SAS **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** ASMET SALUD EPS S.A.S. - PFGP **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1  
**No Historia Clínica:** 4708616 **Nombre Paciente:** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ **Ingreso:** 5053420  
**Peso:** 0,00 **Talla:** 0  
**Fecha de Registro:** 14/septiembre/2020 **Área de Servicio:** 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

### BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
05:00 p. m.	07:10 a. m.	DEXTROSA AL 10 %	Endovenosa	300,00
05:00 p. m.	07:10 a. m.	SSN BOLO	Endovenosa	500,00
06:00 p. m.	07:10 a. m.	HARMAN BOLO	Endovenosa	500,00
06:00 p. m.	11:00 p. m.	HARMAN MANTENIMIETNPO	Endovenosa	500,00

**LÍQUIDOS ELIMINADOS** **TOTAL:** 200,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
07:00 p. m.	ORINA	Otras	200,00

### SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 p. m.	PAM	100
05:00 p. m.	PAS/PAD	139/76
05:00 p. m.	FC	140
05:00 p. m.	SO2	97
05:00 p. m.	FR	32
05:00 p. m.	T°	36
05:59 p. m.	PAM	98
05:59 p. m.	PAS/PAD	134/90
05:59 p. m.	FC	140
05:59 p. m.	SO2	94
05:59 p. m.	FR	38
05:59 p. m.	T°	36

### GLUCOMETRÍAS

HORA:	05:00 p. m.	RESULTADO:	76,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	.				

### NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	05:00 p. m.	TÍTULO:	INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

INGRESA PACIENTE EN EL AREA DE URGENCIAS ADULTO EN CUBICULO B 1 # 4-5 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD , PROCEDENTE DE EL NIVEL I ,ALERTA CONFUSO INQUIETO TAQUICARDICO, DESATURADO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA CONECTADO A EXTENSION A 3 LITROS POR MINUTO ,CON AISLAMIENTO AEREO ,DE CONTACTO Y POR GOTAS ,CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS ,CON MASCARA QUIRURGICA ,CON DX MEDICA ANOTADO Y REGISTRADO EN SU HISTORIA CLINICA , SE LE CANALIZA VIA VENOSA PERIFERICA CPON CATETER VENOSO 20 EN EL TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO SE LE TOMA MUETRAS DE SANGRE PARA CHEMATICO, QUIMICAS TP, TPT, TROPONINA, SE LE PASAN BOLO DE 300 CC DE DEXTROSA AL 10% EN AD SE LE INICIA SOLUCION SALINA NORMA BOLO DE 500 CC SE LE DEJA SOLUCION SALINA A A 80 CC/ HORA MAS EQUIPO DE BURETROL PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS , SE LE ADMSNITRAN LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, PACIENTE QUE SEDEJA CON MEDIDAS DE SUJECCION POR QUE ESTA MUY INQUIETO SE QUITA EL OXIGENO Y SE QUIERE BAJAR DE LA CAMILLA , SE LE COLOCA PAÑAL TIENE LA PIEL SANA SE DEJA , SE OBSERVA ABDOMEN DISTENDIDO DURO , MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION , SIN FAMILIAR .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LOPEZ LAME LUZ EMERITA

HORA: 06:50 p. m. TÍTULO: ENTREGO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

QUEDA PACIENTE EN EL AREA DE URGENCIAS ADULTO EN CUBICULO B 1 # 4-5 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD ,EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ,CONFUSO INQUIETO TAQUICARDICO, DESATURADO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA CONECTADO A EXTENSION A 3 LITROS POR MINUTO ,CON AISLAMIENTO AEREO ,DE CONTACTO Y POR GOTAS ,CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS ,CON MASCARA QUIRURGICA ,CON VIA VENOSA PERIFERICA CON CATETER VENOSO 20 EN EL TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN FLEBITIS PSASND SOLUCION SALINA NORMAL A 80 CC/ HORA MAS EQUIPO DE BURETROL PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS , SE LE ADMSNITRAN LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, PACIENTE QUE SEDEJA CON MEDIDAS DE SUJECCION POR QUE ESTA MUY INQUIETO SE QUITA EL OXIGENO Y SE QUIERE BAJAR DE LA CAMILLA ,SE OBSERVA ABDOMEN DISTENDIDO DURO, CON PAÑAL TIENE LA PIEL SANA SE DEJA MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION , SIN FAMILIAR .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LOPEZ LAME LUZ EMERITA

HORA: 07:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO Y TRASLADO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE URGENCIAS ADULTO RESPERITORIO EN CUBICULO B 1 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD ,EN MALAS CONDICIONES GENERALES ,TAQUICARDICO,TAQUINEDICO CON ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE EL MEDICO DE TURNO ORDENA PASARLO A EMERGENCIA PARA INICIAR SECUENCIA RAPIDA DE ENTUBACION, SE ENCUENTRA CON OXIGENO SECO POR MASCARILLA SIMPLE A 3 L/M, CON ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO HARTMAN A 100 CC/H + BURETROL PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON PAÑAL, SE TRASLADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL Y SIGUIENDO EL PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PACIENTE COVID

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: JOAQUI ORTEGA ANGGY PATRICIA

## CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	NP1020	CATETER I.V SEGURIDAD # 20G X 1 1/4" (1.1 X 32 MM)		
Presentación:	UNIDAD		Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME		
Medicamento:	B05BD009702-1	DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		
Presentación:	BOLSA		Concentración:	10%
HORA:	DOSIS:	BOLO DE DEXTROSA AL 10 % EN AD	CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME		
Medicamento:	DM19052020-02	EQUIPO BURETA - GOTHAPLAST		

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : viernes, 04 junio 2021

Usuario: 25283113

Pagina 2/9



HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

# HISTORIA CLÍNICA

204

## REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Fecha Registro: 14/09/2020

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

Presentación:	UNIDAD	Concentración:
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	NP12022019-01	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES CON CONECCION LUER LOCK (MACROGOTERO) - GLOBAL HEALTH CARE
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	Concentración:
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 2,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	NP0059-1	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO ( R-33 )
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	Concentración:
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	A03DH13701-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA (0.020+2.5) g/ml SOLUCION INYECTABLE
<b>Presentación:</b>	VIAL	Concentración: 0.020 +2.5 g/5 ml
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	1 AMPOLLA DE ADMNISTRA SEGUN PROTOCOLO
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	Concentración:
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 2,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	NP0077-1	LLAVE DE TRES VIAS
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	Concentración:
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	A02BC01721-1	OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION
<b>Presentación:</b>	SOLUCION INYECTABLE	Concentración: 40 mg
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	40 MGR SEGUN PROTOCOLO
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	DM20032020-01	PELICULA TRANSPARENTE 6.5 Cm x 7 Cm (TEGADERM ADVANCED) REF: 1683 - PERIFERICO ADULTO
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	Concentración:
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD: 1,00
14/09/2020 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	
	RESPONSABLE:	LUZ EMERITA LOPEZ LAME
<b>Medicamento:</b>	B05XR007701-1	SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : viernes, 04 junio 2021

Usuario: 25283113



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

<b>Presentación:</b>	BOLSA	<b>Concentración:</b>	500CC
----------------------	-------	-----------------------	-------

<b>HORA:</b>	<b>DOSIS:</b>	<b>CANTIDAD:</b>	2,00
--------------	---------------	------------------	------

14/09/2020 6:00:00 p. m. OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: LUZ EMERITA LOPEZ LAME

**Medicamento:** B05BS004704-1 SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE

<b>Presentación:</b>	BOLSA	<b>Concentración:</b>	0.90 %
----------------------	-------	-----------------------	--------

<b>HORA:</b>	<b>DOSIS:</b>	<b>CANTIDAD:</b>	3,00
--------------	---------------	------------------	------

14/09/2020 6:00:00 p. m. OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: LUZ EMERITA LOPEZ LAME

**Medicamento:** NP025270-1 TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H)

<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>	
----------------------	--------	-----------------------	--

<b>HORA:</b>	<b>DOSIS:</b>	<b>CANTIDAD:</b>	1,00
--------------	---------------	------------------	------

14/09/2020 6:00:00 p. m. OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: LUZ EMERITA LOPEZ LAME

### SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

**N° Solcitud:** 2139403      **Estado:** Confirmado      **N° Suministro:**

**Responsable:** LUZ EMERITA LOPEZ LAME

Código	Medicamento	Cantidad
NP0190-1	ELECTRODOS ADULTO	3,00
NP0382-1	MASCARILLA OXIGENO Y EXTENSION ADULTO	1,00

**N° Solcitud:** 2139415      **Estado:** Confirmado      **N° Suministro:**

**Responsable:** LUZ EMERITA LOPEZ LAME

Código	Medicamento	Cantidad
NP0115-1	SONDA NELATON # 12	1,00



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 14/septiembre/2020 Área de Servicio: 7301-4 - URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA

## BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
08:00 p. m.	08:30 p. m.	HARAMTN EN BOLO	Endovenosa	500,00
08:00 p. m.	12:00 a. m.	SSN + REMIFENTANILO	Endovenosa	200,00
08:00 p. m.	12:00 a. m.	PROPOFOL	Endovenosa	100,00

## SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 p. m.	PAM	95
08:00 p. m.	PAS/PAD	136/74
08:00 p. m.	FC	95
08:00 p. m.	SO2	94
08:00 p. m.	FR	38
08:00 p. m.	T°	37

## NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	08:00 p. m.	TÍTULO:	RECIBO DESDE CUBICULO B	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	-------------------------	--------------	---------

## SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE DESDE CUBICULO B EN CAMILLA DE SALA DE EMERGENCIA COVID EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON SIGNOS DE MARCADA DIFICULTAD RESPIRATORIA, HACIENDO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, CON ABDOMEN EN TABLA, POR ORDEN MEDICA Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE LE INICIA MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA, SE PREPARA PACIENTE PARA PASO DE TUBO OROTRAQUEAL PREVIAS DOSIS DE PROPOFOL, MIDAZOLAM Y REMIFENTANILO ADMINISTRADAS POR JEFE DE TURNO, Dr / HOOKER REALIZA AVANSE DE TUBO OROTRAQUEAL No 7.5 EN EL PRIEMER INTENTO, LO AUSCULTA Y LO FIJAN , SE LE INICIA SOPORTE DE O2 POR VENTILADOR MECANICO, PREVIA ASEPCIA Y ANTISEPCIA Dr / HOOKER REALIZA INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO EN EL PRIMER INTENTO, LO PRUEBA Y LO FIJA CON PUNTOS DE SUTURA, LO CUBRE CON TEGADERM LIMPIO Y SECO PACIENTE SE LE INICIAN GOTEOS DE SEDACION GOTEOS DE SEDACION CINCO FRASCOS DE PROPOFOL POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA TITULABLE, DOS FRASCOS DE REMIFENTANIL EN 200 CC DE SSN POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA TITULABLE, CON VENOPUNCION PERMEABLE POR LA CUAL RECIBE HARTMAN A 100 CC HORA SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON PIEL SANA EN RIESGO, SIN ZONAS DE PRESION, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES MARCADOS, QUEDA SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, A LAS 20 :10 PACIENTE EN PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, JEFE DE TURNO ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE ADRENALINA, PASADOS TRES MINUTOS SE ADMINISTRA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA, SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REANIMACION, HASTA LA TERCERA DOSIS SALE A RITMO SINUSAL, PREVIA TECNICA ASEPTICA SE AVANZA Sonda FOLEY No 14 SE DEJA DRENANDO A CYSTOFLO, SE LE AVANZA Sonda LEVIN No 16 SE DEJA DRENANDO A CYSTOFLO PEDIATRICO SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL BILIOSO, 21: 30 PACIENTE DE NUEVO EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SE INICIA DE NUEVO MANIOBRAS DE RCP AVANZADO SE INICIA PRIMERA DOSIS DE ADRENALINA A LOS 6 MINUTOS SALE A RITMO SINUSAL QUEDA CON HARMANT PARA 6 HORAS

## ANÁLISIS-PLAN-PEND

PENDIENTE NUEVAS ORDENES MEDICAS

RESPONSABLE: GONAZLES PALMITO SILVIA PATRICIA

HORA:	10:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE FALLECIMIENTO	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	-----------------------	--------------	---------

## SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE SIN REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN EL MONITOR SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN LO AUSCULTA Y EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA DECIDEN NO REALIZAR MAS MANIOBRAS POR SUS MULTIPLES COOMORBILIDADES Y REFIEREN ESTA HORA COMO LA DE FALLECIMIENTO

## ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE PINZAN ACCESOS MEDICOS SE EMBALA Y ROTULA PACIENTE Y SE ENVIA A PATOLOGIA

RESPONSABLE: GONAZLES PALMITO SILVIA PATRICIA



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

HORA:	10:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE INSUMOS	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO					
SE UTILIZA UNA PELICULA TRANSPARENTE PARA FIJACION DE CATETER CENTRAL ADULTO Y UNA JERINGA DESECHABLE 50cc QUE EL SISTEMA NO ME DEJA DESCARGAR					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE: GONAZLES PALMITO SILVIA PATRICIA					

## CONTROL DE MEDICAMENTOS

<b>Medicamento:</b>	C01CE004701-1	ADRENALINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE				
<b>Presentación:</b>	SOLUCION INYECTABLE		<b>Concentración:</b>	1mg/ml		
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	2,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO				
<b>Medicamento:</b>	V07AA007701-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE				
<b>Presentación:</b>	VIAL		<b>Concentración:</b>	1mL/1mL		
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO				
<b>Medicamento:</b>	NP0591-1	BROMURO DE ROCURONIO 50 mg SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 5 ML				
<b>Presentación:</b>	VIAL		<b>Concentración:</b>	50 mg		
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO				
<b>Medicamento:</b>	NP0052-2	CATETER TRILUMEN ADULTO (7 FR x 20 CM)				
<b>Presentación:</b>	UNIDAD		<b>Concentración:</b>			
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO				
<b>Medicamento:</b>	NP0061-1	CYSTOFLO ADULTO (BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO)				
<b>Presentación:</b>	UNIDAD		<b>Concentración:</b>			
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO				
<b>Medicamento:</b>	NP0190-1	ELECTRODOS ADULTO				
<b>Presentación:</b>	UNIDAD		<b>Concentración:</b>			
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	3,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO				
<b>Medicamento:</b>	DM19052020-02	EQUIPO BURETA - GOTHAPLAST				
<b>Presentación:</b>	UNIDAD		<b>Concentración:</b>			
HORA:	DOSIS:				CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:					

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : viernes, 04 junio 2021

Usuario: 25283113

Pagina 6/9



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	NP02219-2	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:01:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	NP02221-1	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250831SP - ENTEROFIX (NUTRIFIX BAG X 1000 ml)		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	NP025104-1	ESTILETE PARA INTUBACION 14 Fr		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	NP0059-1	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO ( R-33 )		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	5,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	N01BL008341-1	LIDOCAINA 2% JALEA		
<b>Presentación:</b>	TUBO	<b>Concentración:</b>	30 ml	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	N01B427L011702-1	LIDOCAINA 2% SIMPLE X10 ML SOLUCION INYECTABLE		
<b>Presentación:</b>	SOLUCION INYECTABLE	<b>Concentración:</b>	2%	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	NP0077-1	LLAVE DE TRES VIAS		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>		

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : viernes, 04 junio 2021

Usuario: 25283113

Pagina 7/9



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00

Talla: 0

HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	N01AM023701-1	MIDAZOLAM 5mg/5ml (0.1%) SOLUCION INYECTABLE		
<b>Presentación:</b>	SOLUCION INYECTABLE		<b>Concentración:</b>	5mg/5ml
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	N01AX10-28082020	PROPOFOL X 1% (10MG/ML) FRASCO X 20ML		
<b>Presentación:</b>	VIAL		<b>Concentración:</b>	1% 10MG/ML
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	6,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	N01AH06-14082020	REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE O INFUSION INTRAVENOSA		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD		<b>Concentración:</b>	2MG
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	151802277-1	SEDA PERM. 2-0 (KS) 75CM REF.623H		
<b>Presentación:</b>	UNIDAD		<b>Concentración:</b>	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	B05BS004702-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION		
<b>Presentación:</b>	BOLSA		<b>Concentración:</b>	0.90%
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:01:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:02:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	B05BS004703-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE		
<b>Presentación:</b>	BOLSA		<b>Concentración:</b>	0.90%
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO		
<b>Medicamento:</b>	B05BS004704-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE		
<b>Presentación:</b>	BOLSA		<b>Concentración:</b>	0.90 %

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : viernes, 04 junio 2021

Usuario: 25283113



## REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 14/09/2020

No Historia Clínica: 4708616

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Ingreso: 5053420

Peso: 0,00 Talla: 0

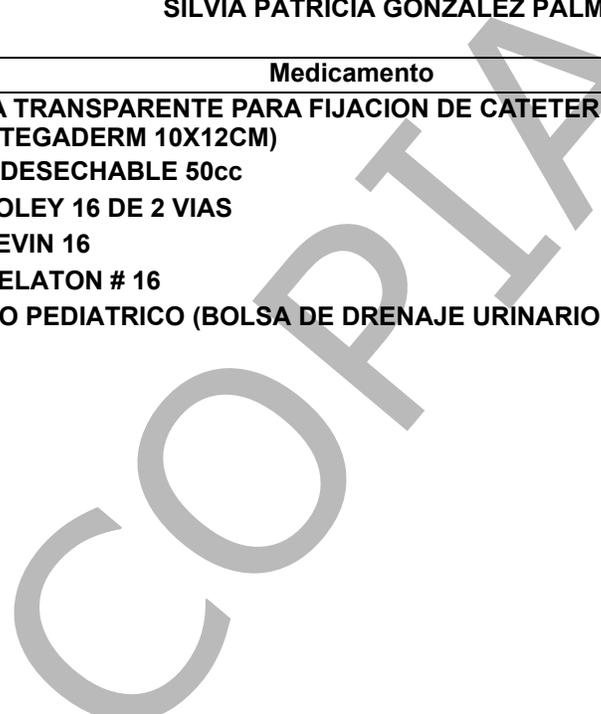
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:01:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO	
<b>Medicamento:</b>	NP0223-1	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 CON BALON	
<b>Presentación:</b>	UNIDAD	<b>Concentración:</b>	
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
14/09/2020 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO	

### SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

**Nº Solicitud:** 2139458 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:**

**Responsable:** SILVIA PATRICIA GONZALEZ PALMITO

Código	Medicamento	Cantidad
NP0168-2	PELICULA TRANSPARENTE PARA FIJACION DE CATETER CENTRAL ADULTO (TEGADERM 10X12CM)	1,00
NP0075-1	JERINGA DESECHABLE 50cc	1,00
NP0098-1	SONDA FOLEY 16 DE 2 VIAS	1,00
NP0109-1	SONDA LEVIN 16	1,00
NP02559	SONDA NELATON # 16	1,00
NP01108-1	CYSTOFLO PEDIATRICO (BOLSA DE DRENAJE URINARIO PEDIATRICO)	1,00

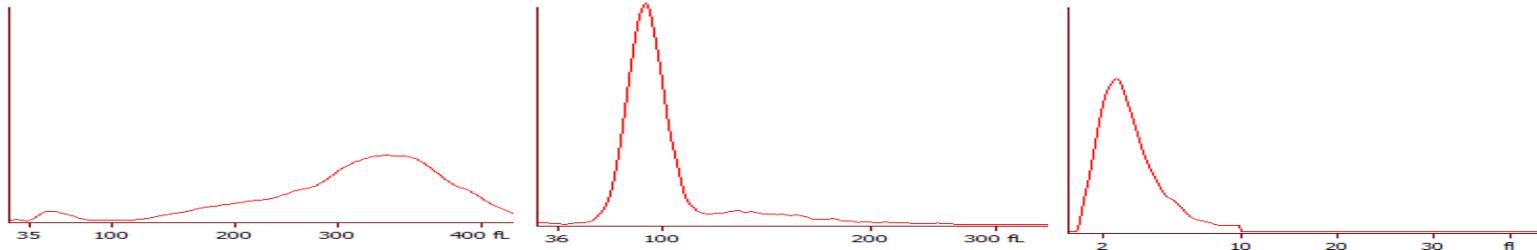




Paciente : **MUÑOZ MUÑOZ, GUSTAVO** No. de Orden: 0912185  
 Identificación: 4708616 Sexo: M Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
 Medico: Teléfono: Tipo Paciente:  
 Empresa: ASMET SALUD EPS SAS Edad: 80 AÑOS Fecha de Ingreso: 12/09/2020 06:41:51 a. m.  
 Cama: 121 Fecha Primera Impresion: 04/06/2021 10:56:31 a. m.

Comentario:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>HEMATOLOGIA</b>			
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	8.4	x 10 <sup>3</sup> /ul	4.00 - 11.20
% NEUTROFILOS	* 92.6	%	39.90 - 73.00
% LINFOCITOS	* 4.4	%	18.80 - 50.80
% MONOCITOS	* 3	%	4.10 - 12.20
% EOSINOFILOS	* 0	%	0.80 - 6.00
% BASOFILOS	* 0	%	0.30 - 1.80
NEUTROFILOS	* 7.8	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.80 - 6.40
LINFOCITOS	* 0.4	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.30 - 3.50
MONOCITOS	0.3	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.30 - 0.90
EOSINOFILOS	* 0	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.10 - 0.50
BASOFILOS	0	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00 - 0.20
RECuento GLOBULOS ROJOS	4.87	x 10 <sup>6</sup> /u	4.38 - 5.77
HEMOGLOBINA	15.7	g/dl	13.60 - 17.20
HEMATOCRITO	46.2	%	39.50 - 50.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	94.9	fl	80.70 - 95.50
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	32.3	pg	27.20 - 33.50
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	34	g/dl	32.50 - 35.20
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS	13.3	%	
RECuento DE PLAQUETAS	189	x 10 <sup>3</sup> /ul	159.00 - 388.00
VOLUMEN PLAQUETARIO.	8.9	fl	6.50 - 11.60
HISTOGRAMA PLAQUETAS			
HISTOGRAMA ROJOS			
HISTOGRAMA DE BLANCOS			
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS XDS	43.8	%	
% NORMOBLASTOS	0.1	%	
NORMOBLASTOS	0.01	%	



Paciente : **MUÑOZ MUÑOZ, GUSTAVO**

No. de Orden: 0912185

Identificación: 4708616

Sexo: M

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Medico:

Teléfono:

Tipo Paciente:

Empresa: ASMET SALUD EPS SAS

Edad: 80 AÑOS

Fecha de Ingreso: 12/09/2020 06:41:51 a. m.

Cama: 121

Fecha Primera Impresion: 04/06/2021 10:56:31 a. m.

Comentario:

EXAMEN

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

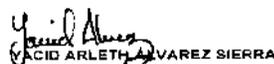


MARIA MORELY CHAVARRO CARDENAS

Validado el: 12/09/2020 07:59:28 a. m.

## QUIMICA

CREATININA EN SUERO	* 1.38	mg/dl	0.61 - 1.24
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 26	mg/dl	7.00 - 18.00
GLICEMIA	82	mg/dl	70.00 - 110.00
SODIO EN SUERO	136	mmol/L	136.00 - 145.00
POTASIO EN SUERO	3.5	mmol/L	3.50 - 5.10
COLORO	102	mmol/L	101.00 - 111.00
PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD	* 16.01	mg/dL	Clasificación de Riesgo Cardiac Niveles de Riesgo Bajo: < 1.0 mg/dl Medio: 1.0 - 3.0 mg/dl Alto: > 3.0 mg/dl Poblacion normal < 0.748 mg/dl



YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA  
Bacteriologo  
Registro 1.067.896 416

YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA

Validado el: 12/09/2020 08:27:35 a. m.

891580002

## RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 4708616

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ Identificación: 4708616 Sexo: Masculino  
 Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940 Edad Actual: 81 Años \ 3 Meses \ 10 Días Estado Civil: UnionLibre  
 Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES) Teléfono: 3127583226  
 Procedencia: MERCADERES Ocupación: AGRICULTOR

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS S.A.S. - PFGP Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

## LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
<b>FECHA:</b>	12/09/2020 6:41	<b>F_Confirma:</b>
<b>Usuario:</b>	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
	CHRECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	8.4 4 - 11.2% NEUTROFILOS
		92.6 39.9 - 73% LINFOCITOS
		4.4 18.8 - 50.8% MONOCITOS
		3 4.1 - 12.2% EOSINOFILOS
		0 0.8 - 6% BASOFILOS
		0 0.3 - 1.8 NEUTROFILOS
		7.8 1.8 - 6.4 LINFOCITOS
		0.4 1.3 - 3.5 MONOCITOS
		0.3 0.3 - 0.9 EOSINOFILOS
		0.1 - 0.5 BASOFILOS
	0.2 RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.87 4.38 - 5.77 HEMOGLOBINA
		15.7 13.6 - 17.2 HEMATOCRITO
		46.2 39.5 - 50.3 VOLUMEN CORPUSCULAR
	MEDIO.	94.9 80.7 - 95.5 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.
		32.3 27.2 - 33.5 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.
		34 13.3 0 - 0 RECUENTO DE
	PLAQUETAS	189 159 - 388 VOLUMEN PLAQUETARIO.
		8.9 6.5 - 11.6 ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS xDS
		43.8 0 - 0% NORMOBLASTOS
		0.1 0 - 0 NORMOBLASTOS
		0 - 0

Profesional: MARIA MORELY CHAVARRO CARDENAS

R.M: 34546058

**FECHA:** 12/09/2020 6:41 **F\_Confirma:** **Usuario:**

19806 PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION

PCR PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD 16.01 0 - 0.748

Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA

R.M: 1067896416

**FECHA:** 12/09/2020 6:41 **F\_Confirma:** **Usuario:**

19290 CREATININA EN SUERO

CREAT CREATININA EN SUERO 1.38 0.61 - 1.24

Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA

R.M: 1067896416

**FECHA:** 12/09/2020 6:41 **F\_Confirma:** **Usuario:**

19749 NITROGENO UREICO EN SUERO

BUN NITROGENO UREICO EN SUERO 26 7 - 18

Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA

R.M: 1067896416

**FECHA:** 12/09/2020 6:41 **F\_Confirma:** **Usuario:**

19891 SODIO EN SUERO

NASODIO EN SUERO 136 136 - 145

Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA

R.M: 1067896416

Nombre reporte : HCRPLIstaResultados

Usuario: 1061715165

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

891580002

## RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 4708616

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: 4708616

Sexo: Masculino

## LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
<b>FECHA:</b> 19792	12/09/2020 6:41 POTASIO EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 3.5      3.5 - 5.1 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
<b>FECHA:</b> 19224	12/09/2020 6:41 CLORO EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 101 - 111 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
<b>FECHA:</b> 19490-3	12/09/2020 6:41 GLUCOSA EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 82      70 - 110 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
<b>FECHA:</b> 21302	12/09/2020 10:25 ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES, SERIE DE ABDOMEN AGUDO	<b>F_Confima:</b> 13/09/2020 17:20 <b>Usuario:</b> CLAUDIA MARCELA MAMBUSCAY
	RX DE ABDOMEN SIMPLE:Proyección vertical:Distensión de asas delgadas y colonicas con escaso nivel hidroaéreo en flanco izquierdo.No hay gas distal.Silueta hepática y líneas preperitoneales normales.Escoliosis de vértice izquierdo en L1.RX PROYECCION DE ABDOMEN EN SUPINO-HORIZONTAL:Distensión de estómago y colon transverso.No hay calcificaciones patológicas.	
Profesional:	GERMAN HERNANDO RUIZ BELTRAN	R.M: 1043/99
<b>FECHA:</b> 19224	14/09/2020 18:44 CLORO EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 101 - 111 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA	R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19792	14/09/2020 18:44 POTASIO EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 3.3      3.5 - 5.1 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA	R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19891	14/09/2020 18:44 SODIO EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 145      136 - 145 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA	R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19958	14/09/2020 18:44 TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<b>F_Confima:</b> 34.3      24.3 - 35CONTROL PTT      28.3 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA	R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19827	14/09/2020 18:44 PROTROMBINA TIEMPO PT	<b>F_Confima:</b> 13.6      9.1 - 12.1INR      1.21      0 - 11.4      0 - 0 <b>Usuario:</b>
Profesional:	YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA	R.M: 1064994300

Nombre reporte : HCRPLIstaResultados

Usuario: 1061715165

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

891580002

## RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 4708616

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: 4708616

Sexo: Masculino

## LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO	
<b>FECHA:</b> 19816	14/09/2020 18:44 PROTEINAS TOTALES, EN SUERO	<b>F_Confima:</b> 5.9      6.4 - 8.2	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19036	14/09/2020 18:44 ALBUMINA	<b>F_Confima:</b> 2.7      3.5 - 5	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19934	14/09/2020 18:44 TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	<b>F_Confima:</b> TGPALANINO AMINO TRANSFERASA (ALAT - TGP) 30      10 - 40	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19933	14/09/2020 18:44 TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	<b>F_Confima:</b> TGOASPARTATO AMINO TRANSFERASA (ASAT - TGO) 85      10 - 42	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19454	14/09/2020 18:44 FOSFATASA ALCALINA	<b>F_Confima:</b> ALPFOSFATASA ALCALINA 43      50 - 136	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19332	14/09/2020 18:44 DESHIDROGENASA LACTICA LDH	<b>F_Confima:</b> LDHDESHIDROGENASA LACTICA 326      85 - 227	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19169	14/09/2020 18:44 BILIRRUBINA DIRECTA	<b>F_Confima:</b> BILDBILIRRUBINA DIRECTA 1.83      0 - 0.3	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19170	14/09/2020 18:44 BILIRRUBINA TOTAL	<b>F_Confima:</b> BILTBILIRRUBINA TOTAL 3.32      0 - 1	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19806	14/09/2020 18:44 PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	<b>F_Confima:</b> PCRPROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD 43.49      0 - 0.748	<b>Usuario:</b>
Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA			R.M: 1064994300
<b>FECHA:</b> 19465	14/09/2020 18:44 FOSFORO COLORIMETRICO	<b>F_Confima:</b>	<b>Usuario:</b>

891580002

## RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 4708616

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: 4708616

Sexo: Masculino

## LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO SERVICIO RESULTADO

PFOSFORO 7.3 2.5 - 4.9

Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA

R.M: 1064994300

FECHA: 14/09/2020 18:44

F\_Confima:

Usuario:

19698 MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO

MgMAGNESIO 1.66 1.8 - 2.4

Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA

R.M: 1064994300

FECHA: 14/09/2020 18:44

F\_Confima:

Usuario:

19749 NITROGENO UREICO EN SUERO

BUNNITROGENO UREICO EN SUERO 97 7 - 18

Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA

R.M: 1064994300

FECHA: 14/09/2020 18:44

F\_Confima:

Usuario:

19290 CREATININA EN SUERO

CREATCREATININA EN SUERO 4.4 0.61 - 1.24

Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA

R.M: 1064994300

FECHA: 14/09/2020 18:44

F\_Confima:

Usuario:

19304 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

CHRECuento TOTAL DE LEUCOCITOS

5 4 - 11.2% NEUTROFILOS

91.2 39.9 - 73% LINFOCITOS

1.7 18.8 - 50.8% MONOCITOS

6.5 4.1 - 12.2% EOSINOFILOS

0.4 0.8 - 6% BASOFILOS

0.2 0.3 - 1.8 NEUTROFILOS

4.5 1.8 - 6.4 LINFOCITOS

0.1 1.3 - 3.5 MONOCITOS

0.3 0.3 - 0.9 EOSINOFILOS

0.1 - 0.5 BASOFILOS

0

0 0 -

0.2 RECUENTO GLOBULOS ROJOS

4.47

4.38 - 5.77 HEMOGLOBINA

14.2

13.6 - 17.2 HEMATOCRITO

42

39.5 - 50.3 VOLUMEN CORPUSCULAR

MEDIO.

93.9

80.7 - 95.5 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.

31.7

27.2 - 33.5 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. 33.7

32.5 - 35.2

Profesional: YURIS DEL CARMEN ROSSO SIERRA

R.M: 1064994300

FECHA: 14/09/2020 18:29

F\_Confima:

Usuario:

19482 GASES ARTERIALES

GASARTpH

7.24

6.5 - 7.8 pCO2

41.7

5 - 200 pO2

68

10 -

700 HCO3-act

17.4

0 - 0 HCO3-std

16.6

0 - 0 BE(B)

-9.8

0 - 0 BE(ecf)

88.8

-10.2 0 - 0 ctCO2

18.7

0 - 0 Hct

39

0 - 0 O2SAT(est)

13.3

2 -

25 F02Hb

87

0 - 100 FCOHb

1.7

0 - 100 FMetHb

90

0.3

0 - 100 FHhb

11

0 - 100 TEMPERATURA

36.6

0 - 0 FIO2

90

0 - 0

Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA

R.M: 34530319

FECHA: 14/09/2020 18:29

F\_Confima:

Usuario:

19624 LACTATO EN SANGRE

ACLACTACIDO LACTICO 6.17

0.5 - 2.2

Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA

R.M: 34530319

Nombre reporte : HCRPLIstaResultados

Usuario: 1061715165

**RESULTADO DE SERVICIOS**

N° Historia Clínica: 4708616

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: 4708616

Sexo: Masculino

**LISTADO DE RESULTADOS**

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
<b>FECHA:</b>	14/09/2020 18:53	<b>F_Confirma:</b> 15/09/2020 13:25
		<b>Usuario:</b> YANETH JIMENA PITO VELASCO
21201-1	RX TORAX PA O PA Y LATERAL	

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL: Se observa opacidad en el hemitorax superior derecho que sugiere líquido en el espacio pleural. No se visualizan infiltrados neumónicos. Calcificaciones irregulares periféricas al lóbulo superior derecho. El mediastino se observa desplazado hacia la derecha. Silueta cardiaca de tamaño normal. Aorta de calibre normal.

Profesional: ARMANDO VIVAS MUÑOZ

R.M: 7253-87

IMPORTANTE: La Correlación Clínico Radiológica de las imagenes que se le están entregando, corresponde de manera exclusiva a su médico tratante



Paciente : **MUÑOZ MUÑOZ, GUSTAVO** No. de Orden: 0914347  
 Identificación: 4708616 Sexo: M Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
 Medico: Teléfono: Tipo Paciente:  
 Empresa: ASMET SALUD EPS SAS Edad: 80 AÑOS Fecha de Ingreso: 14/09/2020 06:29:53 p. m.  
 Cama: 87 Fecha Primera Impresion: 04/06/2021 10:55:57 a. m.

Comentario:

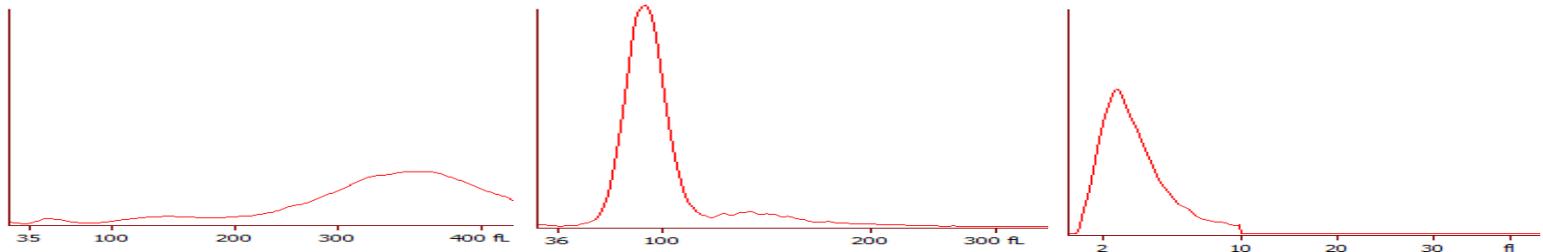
EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>QUIMICA</b>			
ACIDO LACTICO	* 6.17	mmol/L	0.50 - 2.20
 GLADYS LOPEZ GARCIA Validado el: 14/09/2020 06:46:41 p. m.			
<b>GASES</b>			
PH	7.24		6.50 - 7.80
PCO2	41.7	mmHg	5.00 - 200.00
PO2	68	mmHg	10.00 - 700.00
HCO3-ACT	17.4	mmol/L	
HCO3-STD	16.6	mmol/L	
BE(B)	-9.8	mmol/L	
BE(ECF)	-10.2	mmol/L	
CTCO2	18.7	mmol/L	
HCT	39	u%	
O2SAT(EST)	88.8	%	
PO2/FIO2	0.78	mmHg/%	
RI	5.7		
THB	13.3	g/dl	2.00 - 25.00
FO2HB	87	%	0.00 - 100.00
FCOHB	1.7	%	0.00 - 100.00
FMETHB	0.3	%	0.00 - 100.00
FHHB	11	%	0.00 - 100.00
TEMPERATURA	36.6	Grados	
FIO2	90	%	
 GLADYS LOPEZ GARCIA Validado el: 14/09/2020 06:46:41 p. m.			



Paciente : **MUÑOZ MUÑOZ, GUSTAVO** No. de Orden: 0914352  
 Identificación: 4708616 Sexo: M Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
 Medico: Teléfono: Tipo Paciente:  
 Empresa: ASMET SALUD EPS SAS Edad: 80 AÑOS Fecha de Ingreso: 14/09/2020 06:45:05 p. m.  
 Cama: 87 Fecha Primera Impresion: 04/06/2021 10:55:26 a. m.

Comentario:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>HEMATOLOGIA</b>			
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	5	x 10 <sup>3</sup> /ul	4.00 - 11.20
% NEUTROFILOS	* 91.2	%	39.90 - 73.00
% LINFOCITOS	* 1.7	%	18.80 - 50.80
% MONOCITOS	6.5	%	4.10 - 12.20
% EOSINOFILOS	* 0.4	%	0.80 - 6.00
% BASOFILOS	* 0.2	%	0.30 - 1.80
NEUTROFILOS	4.5	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.80 - 6.40
LINFOCITOS	* 0.1	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.30 - 3.50
MONOCITOS	0.3	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.30 - 0.90
EOSINOFILOS	* 0	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.10 - 0.50
BASOFILOS	0	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00 - 0.20
RECuento GLOBULOS ROJOS	4.47	x 10 <sup>6</sup> /u	4.38 - 5.77
HEMOGLOBINA	14.2	g/dl	13.60 - 17.20
HEMATOCRITO	42	%	39.50 - 50.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	93.9	fl	80.70 - 95.50
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	31.7	pg	27.20 - 33.50
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	33.7	g/dl	32.50 - 35.20
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS	13.8	%	
RECuento DE PLAQUETAS	159	x 10 <sup>3</sup> /ul	159.00 - 388.00
VOLUMEN PLAQUETARIO.	9.8	fl	6.50 - 11.60
HISTOGRAMA PLAQUETAS			
HISTOGRAMA ROJOS			
HISTOGRAMA DE BLANCOS			
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS XDS	45.1	%	
% NORMOBLASTOS	0.1	%	
NORMOBLASTOS	0	%	



Paciente : **MUÑOZ MUÑOZ, GUSTAVO**

No. de Orden: 0914352

Identificación: 4708616

Sexo: M

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Medico:

Teléfono:

Tipo Paciente:

Empresa: ASMET SALUD EPS SAS

Edad: 80 AÑOS

Fecha de Ingreso: 14/09/2020 06:45:05 p. m.

Cama: 87

Fecha Primera Impresion: 04/06/2021 10:55:26 a. m.

Comentario:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	-----------------------

*Yuris Rosso*  
YURIS ROSSO SIERRA  
Bacterióloga  
R. 1.064.994.300

Validado el: 14/09/2020 07:42:23 p. m.

**COAGULACION**

TIEMPO DE PROTROMBINA	* 13.6	segundos	9.10 - 12.10
INR	1.21		
CONTROL PT	11.4		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	34.3	segundos	24.30 - 35.00
CONTROL PTT	28.3		

*Yuris Rosso*  
YURIS ROSSO SIERRA  
Bacterióloga  
R. 1.064.994.300

Validado el: 14/09/2020 08:03:54 p. m.

**QUIMICA**

CREATININA EN SUERO	* 4.4	mg/dl	0.61 - 1.24
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 97	mg/dl	7.00 - 18.00
SODIO EN SUERO	145	mmol/L	136.00 - 145.00
POTASIO EN SUERO	* 3.3	mmol/L	3.50 - 5.10
COLORO	104	mmol/L	101.00 - 111.00
MAGNESIO	* 1.66	mg/dl	1.80 - 2.40
FOSFORO	* 7.3	mg/dL	2.50 - 4.90
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (ASAT - TGO)	* 85	U/l	10.00 - 42.00
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALAT - TGP)	30	IU/L	10.00 - 40.00
FOSFATASA ALCALINA	* 43	U/l	50.00 - 136.00
DESHIDROGENASA LACTICA	* 326	U/l	85.00 - 227.00
BILIRRUBINA TOTAL	* 3.32	mg/dl	0.00 - 1.00
BILIRRUBINA DIRECTA	* 1.83	mg/dl	0.00 - 0.30
ALBUMINA	* 2.7	g/dl	3.50 - 5.00
PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD	* 43.49	mg/dL	Clasificación de Riesgo Cardiac Niveles de Riesgo Bajo: < 1.0 mg/dl Medio: 1.0 - 3.0 mg/dl Alto: > 3.0 mg/dl Poblacion normal < 0.748 mg/dl

0914352

Paciente : **MUÑOZ MUÑOZ, GUSTAVO**

No. de Orden: 0914352

Identificación: 4708616

Sexo: M

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Medico:

Teléfono:

Tipo Paciente:

Empresa: ASMET SALUD EPS SAS

Edad: 80 AÑOS

Fecha de Ingreso: 14/09/2020 06:45:05 p. m.

Cama: 87

Fecha Primera Impresion: 04/06/2021 10:55:26 a. m.

Comentario:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
PROTEINAS TOTALES	* 5.9	g/dl	6.40 - 8.20

*Yuris Rosso*  
 YURIS ROSSO SIERRA  
 Bacterióloga  
 R. 1.064.994.300

Validado el: 14/09/2020 07:54:49 p. m.

 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> Confianza y valor para tu vida NIT. 891.580.002-5</p>	<p><b>SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO</b></p>	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1

Popayán, Julio 1 de 2021.

Señor  
**OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA**  
 Calle 4 No. 4-18  
 Edificio Altosano Interior 101  
 Correo electrónico: nico\_1.140@hotmail.com  
 Ciudad

**ASUNTO:** DERECHO DE PETICION DEL 14 DE MAYO DE 2021

Cordial saludo.

De manera muy comedida me permito complementar nuestra respuesta del 18 de junio de 2021, que le fue remitida mediante correo electrónico, adjuntando la siguiente documentación enviada por la Subgerencia Científica y Oficina Asesora de Planeación del Hospital Universitario San José de Popayán-ESE-:

1. 2016 GUI 564 GUIA DE MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.
2. 2019 MAN – LPT- 03 MANUAL PARA MANEJO DE CADAVERES (1)
3. 2020 PT 08 PROTOCOLO PARA EL MANEJO Y TRASLADO DE CADAVERES POR COVID 19
4. Certificación emitida por el Servicio de Patología, en la cual anexa Copia pertinente del libro de Registro salida del cuerpo, suministrada por la empresa SERVAGRO.
5. Guía –planes de acción 2021.

Al respecto es importante recordarle que la historia clínica es un documento que contiene connotación de reservado, por consiguiente y en virtud de haber acreditado su calidad de hijo del señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, se le informa que las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales. (Art. 55 Decreto 1437 de 2011)

Esperamos haber cumplido con sus requerimientos y quedamos atentos a cualquier adición o aclaración.

 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b></p> <p>Confianza y valor para su vida NIT. 891.580.002-5</p>	<p><b>SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO</b></p>	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 2

Atentamente,

*Adriana Rodríguez*  
**ADRIANA RODRIGUEZ**  
 Coordinadora SIAU

Proyectó: Norma Nelly Veloza Sandoval -Profesional Universitario Gr. 2  
 Anexo: Cinco (6) correos electrónicos adjuntos  
 Copia: Subgerencia Científica  
 Archivado: Correspondencia Despachada.

 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> CONFIDENCIA Y VALOR PARA SU VIDA<sup>SM</sup> NIT. 891.580.002-5</p>	<p><b>LABORATORIO PATOLOGIA</b></p>	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

7342

Popayan 25 de junio del 2021

Dr.  
OSCAR FERNANDO ROSERO VARGAS  
Subgerencia Científica  
Hospital Universitario San José de Popayan  
Ciudad

Asunto. Respuesta a solicitud

Cordial Saludo.

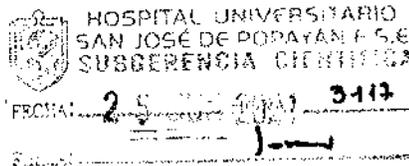
Por medio de la presente informo que el Sr. Gustavo Muñoz Muñoz identificado con cedula de ciudadanía # 4.708.616 ; ingreso a la sala de paz de la Intitucion el dia 15-09-2020 a las 00:10 horas y fue entregado a sus familiares a las 11:55 horas; Informacion que reposa en libro de ingreso 953 (Muerte natural) guardas de seguridad SERVAGRO.

Occiso de procedencia Urgencia no COVID19.

Atentamente.

  
NELLY EUNICE MARTÍNEZ ORTEGA  
Afiliada Participe ADMISALUD  
Coordinación Laboratorio Clínico y Patología.  
Hospital Universitario San José de Popayán ESE.

Proyectó: Victoria Andrea Anacona Daza  
Revisó: NELLY EUNICE MARTÍNEZ ORTEGA  
Anexo: N/A  
Copia: N/A  
Archivado en según TRD: PATOLOGIA.





	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>	
	<b>Código:</b> GUI-SC-506	<b>Versión:</b> 0	<b>Página</b> 1 de 8

**OBJETIVO:**

Generar atención estandarizada con un protocolo donde se establece las directrices para el tratamiento de Dolor Abdominal

**IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN E INTERPRETACION DE LA EVIDENCIA:**

Niveles de evidencia:

- NIVEL I: Basada en al menos un ensayo clínico aleatorizado y controlado
- NIVEL II: Sugerida por ensayos clínicos no aleatorizados o con otras limitaciones metodológicas II-1, ensayos clínicos aleatorizados, realizados por población diferente, estudios de cohortes, estudios de casos y controles (II-2), y otros estudios no controlados con resultados espectaculares (II-3).
- NIVEL III: Basadas en estudios descriptivos.
- NIVEL IV: Basada en opinión de expertos.

Grado de recomendación:

- A. Extremadamente recomendable (buena evidencia y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
- B. Recomendable (moderada evidencia y los beneficios superan a los perjuicios).
- C. Ni recomendable ni desaconsejable (moderada evidencia, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios).
- D. Desaconsejable (moderada evidencia de que la medida es ineficaz o que los superan a los beneficios).

**DEFINICION:**

El dolor abdominal es la causa más común de consultas a la unidad de urgencias. Conocimientos y habilidades en el diagnóstico son esenciales para un enfoque y manejo.

Historia clínica: el médico debe obtener una información completa durante la anamnesis, descripción del dolor, síntomas asociados, antecedentes personales (médicos, quirúrgicos, alérgicos) para poder llegar a un diagnóstico apropiado.

En cuanto al dolor: indagar qué exacerba el dolor, qué lo mejora, cómo es el dolor, la localización, irradiación, la severidad, tiempo de evolución (episodios previos, inicio, progresión).

**EPIDEMIOLOGÍA:**

En USA se presentan cinco millones de personas por año a los servicios de emergencia presentando abdomen agudo, de los cuales las 2/3 partes son de manejo médico y sólo una 1/3 parte son de manejo quirúrgico, así mismo un 30% egresan como dolor abdominal no específico, que diagnóstico de exclusión; las causas más comunes del abdomen quirúrgico que son apendicitis, colecistitis y obstrucción intestinal.

Hay diferencias en cuanto a la edad, donde la causas quirúrgicas predominantes en los ancianos son la colecistitis, la obstrucción intestinal, en cuanto a la respuesta fisiológica pueden presentarse como casos atípicos 1/3 donde el paciente puede presentarse sin los síntomas típicos del abdomen agudo, como ocurre en un grupo de pacientes especiales HIV, inmunosuprimidos, embarazadas, mujeres jóvenes donde el error diagnóstico puede aumentar hasta un 30%.(1,2).

Protocolo donde se establece las directrices para el tratamiento de Dolor Abdominal.

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>	
	<b>Código:</b> GUI-SC-506	<b>Versión:</b> 0	<b>Página</b> 2 de 8

### PREPARACIÓN PREQUIRURGICA

Se debe ser costo efectivo en la solicitud de ayudas diagnósticas y sólo pedir las cuando no haya certeza de abdomen agudo, en el caso de un abdomen agudo franco y con conducta quirúrgica establecida no se deben solicitar, porque no le van a cambiar la conducta quirúrgica.

-Ecografía Abdominal total

VALORACION: PREANESTESICA CON RESULTADOS DE PARACLINICOS:

- Hemograma
- Glicemia
- Creatinina
- Uroanálisis
- pt-ptt
- Electrocardiograma según comorbilidades del paciente
- radiografía de tórax según comorbilidad del paciente
- Ayuno mayor previo de 8 horas al procedimiento
- Antibiótico Terapia Profilactico según protocolo institucional 30 minutos antes del procedimiento

### Equipos e insumos

- Torre de laparoscopia
- Lente de 30 grados
- 1 pinza meryland
- 2 pinzas grasper
- 1 clipadora para It 300
- 2 paquetes de endoclips It 300
- 1 Electrodo monopolar hook
- 1 cánula de aspiración
- 2 trocares de 10 mm
- 2 trocares de 5mm
- Sutura poliglactina calibre 1
- Polipropileno 3.0 para piel

### INDICACIONES LAPAROSCOPIA DOLOR ABDOMINAL AGUDO

La laparoscopia en abdomen agudo tiene una sensibilidad 99.3%, especificidad 86.7%, Exactitud diagnóstica 87%.

Es recomendable cuando hay duda diagnóstica en abdomen agudo, sobre todo en casos especiales como: mujeres jóvenes menores de 20 años, pacientes de la UCI Y HIV+. Uno de los estudios prospectivos, casos y controles con un tamaño de muestra de 164, sobre el uso de la laparoscopia en abdomen agudo dudoso arrojó los siguientes resultados: evitó las laparotomías no terapéuticas en 34.5%. Modificó el tratamiento en el 34.5%, corrigió el diagnóstico en el 63.6%, con una sensibilidad del 97.1% y una especificidad del 88.8%.

### LAPAROSCOPIA EN ABDOMEN AGUDO CON PACIENTE HIV+

Se debe utilizar cuando haya duda diagnóstica, logra un diagnóstico certero con un menor trauma quirúrgico en un paciente inmunosuprimido, evita menor exposición al HIV al personal médico, uno de los inconvenientes son los costos de los materiales desechables.

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>	
	<b>Código: GUI-SC-506</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 3 de 8</b>

**ABDOMEN AGUDO EN HIV+**

Tiene las mismas causas de abdomen agudo de la población general, más sus causas específicas por HIV+ como son: enterocolitis y perforación por gérmenes oportunistas como el CMV, obstrucción intestinal por linfomas y pancreatitis por el uso de retrovirales, una alternativa diagnóstica es el uso del CAT abdominal.

**ABDOMEN AGUDO EN LA UCI**

El paciente de la UCI esta sometido a condiciones de estrés, por lo que puede desarrollar perforación gástrica o intestinal, puede cursar con hipo perfusión desarrollando isquemia intestinal, y desarrollar otras complicaciones como hemorragia intraabdominal y pancreatitis.

**LAPAROSCOPIA EN ABDOMEN AGUDO EN LA UCI**

Tiene las ventajas que evita el transporte de pacientes críticos, de test diagnósticos innecesarios, establece un diagnóstico certero, tiene una baja sensibilidad para enfermedades retroperitoneales.

**CONTRAINDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO****Contraindicaciones Absolutas:**

- Peritonitis
- Hernias de gran volumen
- Patología cardiorrespiratoria severa

**Contraindicaciones Relativas:**

- Obesidad
- Trastornos inflamatorios intestinales
- Cirugía previa
- Tumores abdominales de gran tamaño
- Embarazo

Las contraindicaciones relativas pueden ser reducidas en parte gracias a la destreza del cirujano (tumores de gran tamaño) y al uso de las entradas alternativas anteriormente mencionadas (cirugías previas o pacientes obesas).

**TIEMPO QUIRURGICO ESTIMADO:**

2 horas

**TECNICA QUIRURGICA:****Momento de la intervención:**

Ante la sospecha de un abdomen agudo quirúrgico la indicación de intervención quirúrgica es inmediata.

**Técnica quirúrgica:** Para realización de la intervención se opta por la técnica americana o francesa a consideración del cirujano y según la sospecha diagnóstica. La vía de acceso de elección es la umbilical con técnica abierta o de Hasson con colocación de un trocar de 10 o 12 mm y los trocares auxiliares de acuerdo a los hallazgos o a la sospecha diagnóstica. Se indica iniciar con flujos bajos entre 4-6 Lt/ minuto y Presiones no superiores a 10-12 mmHg.

**Laparoscopia en pacientes en UCI:**

Las indicaciones son:

 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>		
	<b>Código:</b> GUI-SC-506	<b>Versión:</b> 0	<b>Página 4 de 8</b>	

- Ausencia de foco claro en sepsis, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, y el fracaso multiorgánico.
- Dolor o sensibilidad abdominal sin una indicación obvia para laparotomía
- Acidosis metabólica que no se explica por otro proceso
- Aumento de la distensión abdominal sin obstrucción intestinal.

Las contraindicaciones para estos mismos pacientes son:

- No tolerancia al neumoperitoneo
- ASA V
- Indicación clara de intervención quirúrgica: Perforación intestinal, obstrucción intestinal
- Cuagulopatía no corregible
- Hipercapnia > 50mmHg
- Sospecha de hipertensión intrabdominal

El abordaje de elección es el umbilical con técnica abierta. Se utiliza un trocar de 10 mm umbilical y de 5 mm a discreción del cirujano. Se debe mantener un neumoperitoneo con presiones: 8=10 mmHg debido a las preocupaciones de compromiso hemodinámico en pacientes que ya están comprometidas. Sin embargo, existe evidencia de que el nivel III 15 mm Hg se puede utilizar de forma segura sin hemodinámica significativa o compromiso respiratorio con la excepción de un aumento bien tolerado en la presión inspiratoria máxima. Ningún estudio ha comparado diferentes presiones de insuflación en pacientes de UCI. Aunque la mayoría de los estudios han utilizado CO<sub>2</sub> para la insuflación, también se ha descrito el uso de N<sub>2</sub>O. Anestesia: General vs local más sedación de acuerdo a la condición del paciente. La duración estimada es de 10-70 minutos, con 30 minutos en promedio.

#### **Laparoscopia en Trauma:**

En pacientes politraumatizados con dolor abdominal y sin inestabilidad hemodinámica este abordaje evita la morbilidad de la intervención abierta disminuyendo tasa de laparotomía negativa.

La técnica se realiza con anestesia general con vía de elección el puerto umbilical abierto o con aguja de veres. Se posiciona un trocar de 10 mm umbilical y de 5 mm a discreción del cirujano. Las presiones ideales deben estar entre 10-12 mmHg y hay que visualizar la indemnidad del diafragma puesto que heridas a este nivel pueden generar neumotórax a tensión. Con esto se hace revisión reglada de la cavidad y se procede según hallazgos.

Las contraindicaciones en este caso son:

- La inestabilidad hemodinámica: TAS <90 mm Hg
- Una clara indicación de laparotomía inmediata tales como peritonitis franca, shock hemorrágico, o evisceración
- Trauma penetrante posterior con una alta probabilidad de lesión intestinal
- Experiencia laparoscópica limitada

 <b>HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>		
	<b>Código: GUI-SC-506</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 5 de 8</b>	

**Régimen:** La intervención se realizará de urgencia. Los hallazgos quirúrgicos, la evolución clínica y la condición del paciente definirán la necesidad de manejo posoperatorio en UCI, UCIN u hospitalización o el requerimiento de nueva intención.

#### **SEGUIMIENTO Y RECOMENDACIONES CLAVES EN EL POSTQUIRURGICO**

##### **EN SALA DE RECUPERACIÓN:**

Vigilancia de signos vitales  
 Test de aldrete  
 Observación de heridas quirúrgicas  
 Características y cuantificación de diuresis si tiene sonda vesical  
 Vigilar sangrado  
 Probar vía oral 6 -8 horas posterior al procedimiento  
 Vigilar dolor y características del mismo  
 Manejo del dolor.  
 Hospitalización según comorbilidades de la paciente.

#### **COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS INMEDIATAS Y POSTERIORES A LAS 24 HORAS**

Hemorragia  
 infección  
 Perforación de asa u órgano vecino  
 Necesidad de laparoconversión

#### **MANEJO DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS**

En caso de sospecha de sangrado postquirúrgico debe realizarse nueva exploración por vía laparoscópica o laparotomía depende del estado de la paciente y corregir el sangrado, además definir si es necesaria la transfusión de hemocomponentes.

En caso de sospecha de lesión intestinal con signos de sepsis la paciente debe ser re intervenida si hay sospecha de lesión del aparato urinario (uréter o vejiga) debe ser manejada en conjunto con urología.

#### **INDICACIONES DE CUIDADOS POSTQUIRURGICO PARA EL EGRESO**

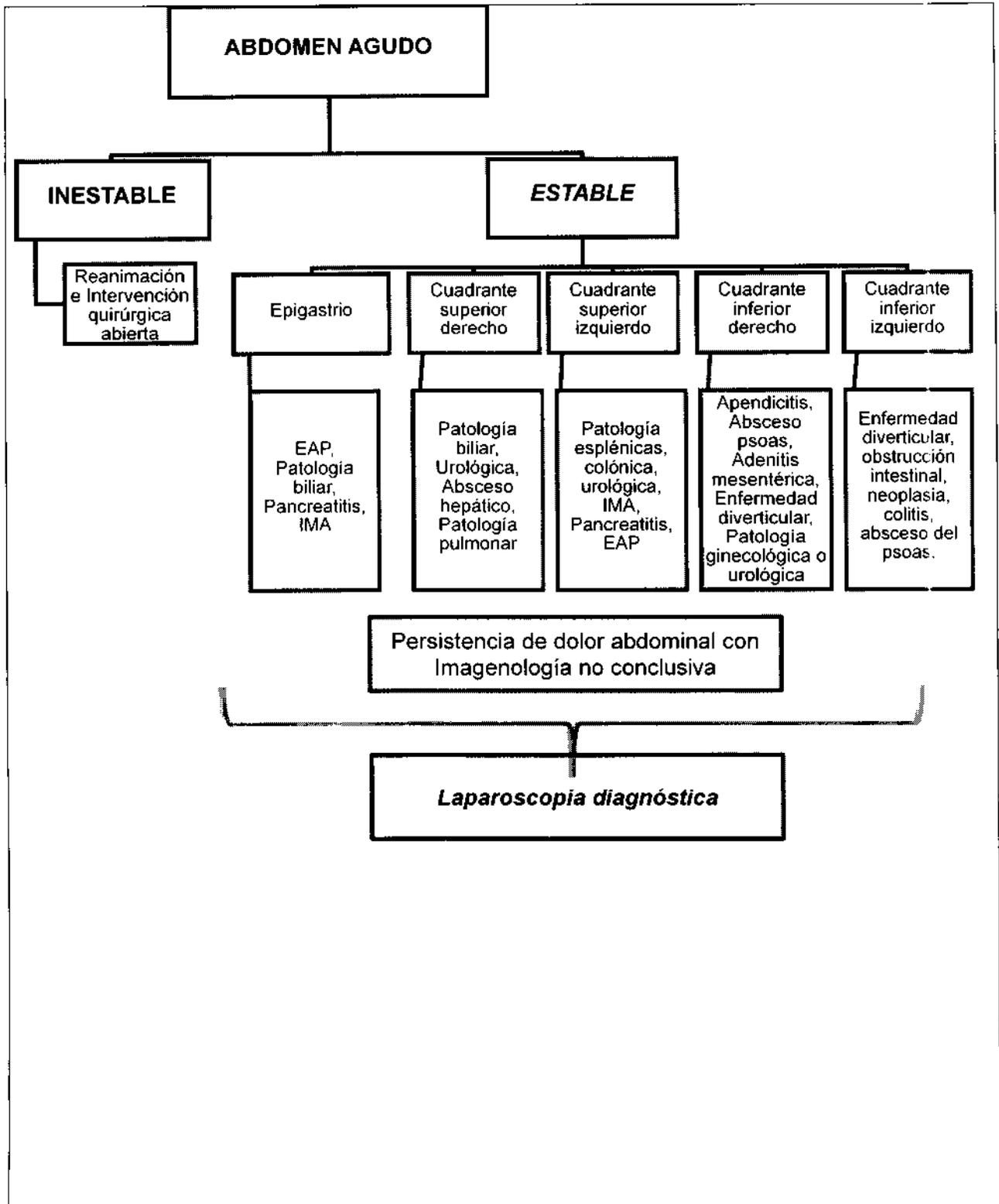
Deambulación temprana para evitar el riesgo de tromboembolismo pulmonar  
 Dieta baja en grasa pero rica en fibra  
 Analgesia ambulatoria  
 Recomendaciones para consultar por urgencias tales como: fiebre, dolor intenso que no cede con los analgésicos, hematuria, salida de pus por heridas quirúrgicas.

#### **CONFLICTO DE INTERESES:**

*"Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés"*

**FLUJOGRAMA**

 <b>HOSPITAL LINDE INSTITUTO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>	
	<b>Código:</b> GUI-SC-506	<b>Versión:</b> 0	<b>Página</b> 6 de 8



	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>	
	<b>Código: GUI-SC-506</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 7 de 8</b>

**CONSENSO:**

1. \_\_\_\_\_

Dr. Carlos Priano. Cirujano General, Cirugía Percutánea

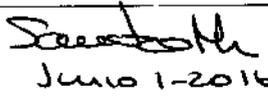
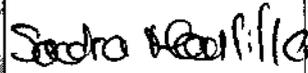
2. \_\_\_\_\_

Dr. Juan Pablo López. Cirujano general Laparoscopista

**BIBLIOGRAFIA:**

- Patiño J.F. Dolor Abdominal agudo. En lecciones de cirugía. Edit. Medica Panamericana. Bogotá, 2000. Pag 534 – 538.
- Ospina J.A. Abdomen agudo. Revista colombiana de cirugía. 11:156. 1996.
- Gallegos N.C; Hobsley M. Abdominal Wall Pain, An alternative diagnosis. Britttish Journal Surgery; 77: 1167. 1990.
- Diethelm A.C; Stanley R.J. Abdomen agudo, En Manual del tratado de Patología quirúrgica. En Sabinston JR Interamericana. México 1992.
- Abdomen agudo. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Proyecto ISS Ascofame.
- Approach to acute abdominal pain, Robert McNamara md, Anthony J. Dean, md. Surgical clinics of North America, 2011.

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de procedimientos quirúrgicos laparoscopia Dolor Abdominal Agudo.</b>		
	<b>Código:</b> GUI-SC-506	<b>Versión:</b> 0	<b>Página 8 de 8</b>	

<b>Elaboró</b>	- Dr. Juan Pablo López.	<b>Revisó</b>	- María Fernanda Muñoz Ardila.	<b>Aprobó</b>	Dr. Héctor Hernando Sarmiento Ramírez.
<b>Cargo</b>	-Cirujano General Laparoscopista. Hospital universitario San José Popayán, Cauca).	<b>Cargo</b>	-Subgerente Científico	<b>Cargo</b>	Gerente ( E )
		<b>Firma</b>		<b>Firma</b>	 Junio 1-2016
<b>Fecha</b>	11-05-2016	<b>Fecha</b>	12-05-2016.	<b>Fecha</b>	01 JUN 2016
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
<b>Nombre</b>	-Sandra Ximena Montilla Díaz.	<b>Cargo</b>	-Ingeniera industrial Oficina de planeación Contratista.	<b>Firma:</b>	

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>		
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 1 de 11</b>	

**OBJETIVO:**

Detectar oportunamente la infección respiratoria aguda, brindar un tratamiento oportuno y adecuado, disminuyendo las secuelas y muerte.

Determinar cómo realizar un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias agudas en la población pediátrica basados en SIVIGILA, estrategia AIEPI y literatura de revisión.

Está dirigida a médicos generales, pediatras y especialistas involucrados en la atención del paciente con Infección Respiratoria Aguda para poder garantizar el diagnóstico y manejo con la mejor calidad en la atención.

**IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN E INTERPRETACION DE LA EVIDENCIA:**

Deben aportarse los detalles de la estrategia utilizada para la búsqueda de la evidencia. Las fuentes pueden incluir bases de datos electrónicas (por ejemplo, MEDLINE, EMBASE, CINAHL), bases de datos de revisiones sistemáticas (por ejemplo, Cochrane Library, DARE) búsqueda manual en revistas, revisión de comunicaciones de congresos.

Se registra la bibliografía consultada. Se debe usar y enlazar la evidencia para elaborar las recomendaciones, **cada recomendación (en el tratamiento) está enlazada a una descripción de evidencia clave y/o lista de referencias.**

- Los niveles de evidencia para evaluar la eficacia de las intervenciones son:

- **Nivel I:** Basada en al menos un ensayo clínico aleatorizado y controlado, con diseño correcto, en la población objeto de la recomendación (incluye revisiones sistemáticas de estos ensayos clínicos).

- **Nivel II:** Sugerida por ensayos clínicos no aleatorizados o con otras limitaciones metodológicas (II-1), ensayos clínicos aleatorizados, realizados en población diferente, estudios de cohortes, estudios de casos y controles (II-2), y otros estudios no controlados con resultados espectaculares (II-3).

- **Nivel III:** Basada en estudios descriptivos.

- **Nivel IV:** Basada en opinión de expertos.

- Los niveles de evidencia para evaluar la validez de una prueba diagnóstica son:

- **Nivel I:** Basada en al menos un estudio que realiza una comparación ciega de la prueba con un patrón de referencia válido, en una muestra de pacientes representativa de la que será objeto de aplicación (incluye revisiones sistemáticas de estos estudios).

- **Nivel II:** Basada en estudios que presentan sólo una de las siguientes limitaciones:

- Comparación no ciega

- Patrón de referencia imperfecto

- Muestra de pacientes que no representa la que será objeto de aplicación

- **Nivel III:** Basada en estudios que presentan 2 o 3 de las limitaciones previas.

- **Nivel IV:** Basada en opinión de expertos.

**DEFINICION:**

La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con una evolución menor a 15 días; representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años (1). Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar dependiendo de la severidad; es así como los cuadros leves incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>	
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 2 de 11</b>

sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga (2). En los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede conducir a la muerte. Los síndromes clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA (1). El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de cinco años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros (1).

#### **EPIDEMIOLOGÍA:**

La infección respiratoria aguda se ubica entre las 10 principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (3). Las estimaciones actuales indican que cada año, la influenza estacional afecta alrededor del 10, 5 % de la población mundial produciendo entre 250 000 y 500 000 muertes (4). Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten una incidencia más alta con mayores cifras de morbilidad y mortalidad: más del 60 % de las muertes que se producen en todo el mundo ocurren en África y el sudeste de Asia. En la mayor parte de los países de África, la tasa de mortalidad infantil supera los 40 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Se calcula que al año se producen 1,5 millones de defunciones por IRA, principalmente por neumonía (5).

En los países en desarrollo la neumonía adquirida en la comunidad, es la principal causa de mortalidad por enfermedad infecciosa, con una proporción global del 14 %; en los pacientes que son tratados de manera ambulatoria no supera el 2 %, sin embargo, en aquellos que requieren hospitalización se alcanza el 24 % y en los pacientes que deben ingresar a unidades de cuidado crítico la mortalidad alcanza el 40 % (6). Su incidencia mundial varía entre 150 y 1.500 casos por cada 100 000 habitantes, con una tasa de mortalidad estimada de 20 casos por cada 100 000 habitantes. En Estados Unidos es la sexta causa de muerte en los adultos y la primera relacionada con etiología infecciosa, con aproximadamente 4,2 millones de consultas ambulatorias en el 2006; en el 2005 se presentaron más de 60 000 muertes por esta enfermedad en personas mayores de 15 años en ese país (7).

Se estima que se diagnostican aproximadamente 2,1 millones de casos de neumonía cada año en Argentina, Brasil y Chile; las infecciones respiratorias fueron la tercera causa más frecuente de muerte en adultos en 31 países de América Latina entre 2001 y 2003. En esta región más de 140 000 niños menores de cinco años mueren anualmente por neumonía, cada 8 segundos fallece un niño por algún tipo de infección respiratoria aguda y estas constituyen la primera causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas (8). Aproximadamente el 90 % de las muertes se deben a neumonía; el 99 % se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe (5). Las complicaciones económicas, sociales e individuales que causan IRA, incluyen gastos hospitalarios y de medicamentos, ausentismo laboral, escolar y crisis familiares. La carga económica asociada a esta enfermedad sigue siendo considerable, alrededor de \$ 17 mil millones de dólares se invierten anualmente en los Estados Unidos para el manejo de los pacientes con esta patología (9).

En Colombia la notificación de consultas externas y urgencias por IRA en el 2015 fue mayor en comparación con la notificación de los años 2013 y 2014; a semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 5.045.541 consultas externas y urgencias por este evento con una disminución del 16,1 % respecto al año 2014 en el cual se notificaron 6.015.440 y una disminución del 15,4 % respecto al año

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>		
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 3 de 11</b>	

2013 en el cual se notificaron 5.965.185 consultas. Con respecto a las hospitalizaciones en sala general por IRAG, hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 184.048 registros con una disminución del 2,9 % respecto al año 2014 en el cual se notificaron 189.568 y una disminución del 19,5 % respecto al año 2013 en el cual se notificaron 228.641 hospitalizaciones por este evento. En el 2015 a semana epidemiológica 48 se notificaron 12.232 hospitalizaciones en UCI por IRAG con una disminución del 5,8 % comparado con el año 2014 en el cual se notificaron 12.989 y una disminución del 14,8 % respecto al año 2013 en el cual se notificaron 14.353 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

La mortalidad en menores de cinco años por IRA en Colombia para el 2015 fue de 12,1 por cada 100.000 menores de cinco años, sin embargo entidades territoriales como Chocó, Vichada y La Guajira superan las 30 muertes por cada 100.000 menores.

#### **FACTOR DE RIESGO:**

Los niños son especialmente susceptibles a los factores de riesgo ambientales, culturales, económicos, y a los diferentes determinantes sociales en la salud, que deben ser modificados para disminuir el impacto de la enfermedad en este grupo. Además, por ser una condición de dependencia transitoria, la niñez representa una vulnerabilidad que provoca una baja capacidad para prever, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos internos y externos.

Los principales factores de riesgo son:

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario: humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar; extradomiciliario: contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>), dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>), ozono (O<sub>3</sub>) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño o PM<sub>10</sub>.
- Uso previo de antibióticos, asistencia a instituciones infantiles, egreso hospitalario reciente (menor de 10 días).
- Desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma.

#### **Factores Protectores**

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
- Inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, Haemophilus influenzae y BCG.

#### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS:**

Cualquier lugar de la vía aérea puede ser afectado por la infección y, con frecuencia, varios segmentos anatómicos se afectan simultáneamente. El diagnóstico clínico se basa en la presencia de tres o más de los siguientes signos, con una sensibilidad de más del 75%:

- Odinofagia.
- Fiebre.
- Cefalea.

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>	
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 4 de 11</b>

- Dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Eritema de las amígdalas y el velo del paladar con o sin exudados.
- Adenopatía cervical anterior.
- Exantema escarlatiniforme (pequeñas manchas rojas, ásperas al tacto, confluentes, sin piel sana interpuesta).

**Resfrío común.** El principal agente causal es el rinovirus. Comienza generalmente por una sensación de malestar rinofaríngeo, seguido de coriza serosa y epífora (irritación ocular), con leve a moderado compromiso del estado general. La enfermedad es auto limitada y dura generalmente tres a cuatro días.

**Faringitis.** En este caso el compromiso faríngeo toma preeminencia, produciendo gran odinofagia y signos inflamatorios regionales. Puede haber adenopatías submaxilares o cervicales y compromiso del estado general de intensidad variable. La mayoría de los casos son de origen viral, pero son frecuentes las faringitis estreptocócicas que son prácticamente indistinguibles desde el punto de vista clínico.

**Amigdalitis aguda.** Se presenta en forma similar a la anterior, pero el compromiso del estado general, fiebre y la intensidad de los síntomas son mayores. El examen demuestra generalmente signos inflamatorios importantes de las amígdalas, que pueden estar recubiertas por un exudado fibrinoso o purulento, que debe ser diferenciado de las pseudomembranas de la difteria faríngea. La mayoría de los casos presenta adenopatías submaxilares o cervicales sensibles.

**Laringitis aguda.** En estos pacientes los síntomas de compromiso laríngeo son importantes, especialmente la disfonía y la tos irritativa, que puede ser extremadamente molesta. Suele haber expectoración escasa, mucosa o mucopurulenta. Los gérmenes más frecuentes son los virus, aunque puede haber infección bacteriana secundaria.

**Crup:** se designa así el conjunto de tos "perruna", estridor y/o disfonía que se presenta en niños con laringo-traqueo-bronquitis. Se debe al edema inflamatorio en vías aéreas aun no totalmente desarrolladas.

**Bronquitis aguda.** La bronquitis aguda es la inflamación aguda, limitada a la mucosa bronquial, con infiltración linfocitaria y denudación del epitelio. Clínicamente se manifiesta por tos de inicio agudo, con o sin expectoración mucosa o purulenta. fiebre y malestar generalmente moderados. En un 40% de los casos se produce hiperreactividad bronquial transitoria (6 a 8 semanas) con signos obstructivos leves. La tos es el elemento constante de la bronquitis aguda y su duración más frecuente es de 2 a 3 semanas, aunque ocasionalmente puede prolongarse más tiempo. Si bien puede presentarse como único síntoma, lo usual es que se acompañe de una o más de las siguientes manifestaciones:

- Fiebre baja que dura usualmente alrededor de 3-4 días.
- Malestar general, también transitorio.
- Expectoración mucosa o purulenta. Esta última no es necesariamente indicadora de infección bacteriana o de neumonía, ya que la lisis de leucocitos responsable del color también se observa en infecciones virales.
- Hiperreactividad bronquial transitoria (5 a 6 semanas) que puede causar dificultad respiratoria moderada.

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>		
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 5 de 11</b>	

**Neumonía:** la mayoría de los niños con neumonía presentan un cuadro clínico caracterizado por tos, fiebre, taquipnea, tiraje y compromiso variable del estado general. La fiebre no es un criterio eficiente para diagnosticar neumonía; muchas otras enfermedades pediátricas se acompañan de fiebre. Por otro lado, algunos pacientes con neumonía no presentan fiebre, especialmente los severamente enfermos y los desnutridos.

#### **APOYO DIAGNÓSTICO:**

- Historia clínica.
- Saturometría.
- Panel viral.
- Coloración de Gram, que es un examen rápido, útil y de bajo costo, que permite observar bacterias Gram positivas o negativas y conocer su forma (cocoides o bacilar), brindando una primera impresión diagnóstica. Permite orientar el tratamiento.
- Coloración de Ziehl Neelsen, para detectar bacterias ácido alcohol resistente como *Mycobacterium tuberculosis*.
- Cultivos: para el diagnóstico de gérmenes comunes como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomona aeruginosa*.
- Cultivo anaeróbico: en líquido de derrame pleural o cuando existe alta sospecha de neumonía por aspiración por *Peptostreptococcus sp*, *Bacteroides melaninogenicus* y *Fusobacterium nucleatum*.
- Cultivos especiales para *Legionella spp*, *Mycoplasma pneumoniae* *Chlamydomphila spp.*; *Mycobacterium tuberculosis*, *Micobacterias atípicas* y hongos.
- Hemocultivos: si bien es la prueba confirmatoria de los microorganismos comunes (neumococo y *Haemophilus influenzae* entre otros) su resultado está influido por la viabilidad de los microorganismos, el inóculo y la administración previa de antibióticos.
- Radiografía de tórax: necesaria para el correcto diagnóstico y seguimiento de las neumonías. Da noción de ubicación, magnitud lesional y evolución. La imagen más típica corresponde a opacidades homogéneas lobares o segmentarias; sin embargo, la presencia de infiltrados reticulares difusos no descarta el diagnóstico de neumonía.

#### **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Mononucleosis infecciosa.
- Fiebre reumática.
- Enfermedades virales de la piel.
- Adenitis cervical.
- Absceso pulmonar.
- Tuberculosis.
- Bronquiectasia infectada.

#### **TRATAMIENTO:**

##### **NO FARMACOLÓGICOS**

Existen algunas medidas generales como: aseo nasal con suero fisiológico y limpieza de las secreciones de la nariz, ofrecer alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia, ingesta permanente de líquidos, evitar exceso de abrigo.

##### **FARMACOLÓGICO**

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>	
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 6 de 11</b>

**NEUMONÍA:** El tratamiento requiere usar un antibiótico efectivo, en dosis adecuada durante un tiempo apropiado. La mejor elección de antibiótico para tratar al niño con NEUMONÍA GRAVE que requiere antibiótico parenteral es la Penicilina Cristalina, a dosis de 250.000 U/kg/día, repartido en 6 dosis. Si el niño no tiene dos dosis aplicadas de vacuna contra Haemophilus Influenza, es mejor iniciar esquema antibiótico con Ampicilina, 200 mg/kg/día, repartido en 4 dosis. Si el niño será referido por necesidad de oxígeno, tolera adecuadamente la vía oral y no requiere un acceso vascular, la mejor opción antibiótica es Amoxicilina, 90 mg/kg/día repartido en 2 dosis diarias.

### SIBILANCIAS

Se utiliza un broncodilatador de acción rápida en forma inhalada, el broncodilatador recomendado es el Salbutamol.

Salbutamol nebulizado: Administrar 0,5 ml (10 gotas) más 4 ml de solución salina normal para el niño menor de 10 kg y 1 ml (20 gotas) más 4 ml de solución salina normal para el niño de 10 kg o mayor, colocar el nebulizador con un flujo de aire u oxígeno de 6-8 L/min, dejar nebulizando durante 10 minutos, moviendo el nebulizador con frecuencia.

#### Salbutamol inhalado:

- Primer ciclo: Administre el broncodilatador de acción rápida (Salbutamol) por inhalación 3-5 puff cada 20 minutos, evaluar luego de cada dosis. Evaluar si la frecuencia respiratoria ha bajado, los signos de dificultad respiratoria han desaparecido, se siente o se observa mejor. Si luego de la evaluación el niño está mejor, indique tratamiento para el hogar con Salbutamol inhalado cada dos a tres horas hasta que el niño se encuentre mejor, aumentar el intervalo según la respuesta hasta suspenderlo, alrededor de 7 a 10 días después. Cite a control en dos días. Si no dispone en su servicio de inhaladores, administre un ciclo de tres nebulizaciones de Salbutamol; nebulice durante 10 minutos, deje descansar 10 minutos e inicie la siguiente de forma que complete tres nebulizaciones en un intervalo de una hora.
- Segundo ciclo: Si el niño no ha mejorado, repita el ciclo por segunda vez, tres inhalaciones o nebulizaciones con un broncodilatador de acción rápida, cada 20 minutos; evaluar después de cada dosis. Al evaluar al niño con un segundo ciclo, si mejora, continúe con las indicaciones del niño que mejora explicada en el primer ciclo, si no mejora, refiéralo para tratamiento en un hospital.

**Corticoesteroides:** Los corticoesteroides están recomendados precozmente (durante la primera hora) en el manejo de la crisis de asma.

**Prednisona** 1 – 2 mg/kg/día (una sola dosis matutina preferiblemente) por tres a cinco días. En los niños pequeños (donde no se dispone de presentación en jarabe) las pastillas deben triturarse y mezclarse con algún alimento agradable tipo arequipe, por su mal sabor. Cuando se requiere la utilización parenteral, la Metilprednisolona 1-2 mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas y pasar a vía oral tan pronto como sea posible.

### BRONQUIOLITIS

Puede realizarse la higiene con solución salina aplicada con un atomizador en cada fosa nasal o realizando lavado con aplicación a presión con jeringa, ambos métodos son útiles dependiendo de la obstrucción del paciente. Debe repetirse la higiene nasal cada 3 a 4 horas según sea necesario

Administración de oxígeno para aquellos niños con saturaciones inferiores a 92% (o 90% si vive a una altura superior a 2.500 msnm) es el único tratamiento efectivo.

Las micronebulizaciones con solución salina hipertónica al 3% sola, ha demostrado que reduce la estancia hospitalaria y mejora el score de severidad de los niños con bronquiolitis. La solución salina al 3% se prepara así: ¼ parte de cloruro de sodio y ¾ partes de agua destilada, es decir, 1 centímetro de cloruro de sodio (2 mEq/ml o solución al 11,7%) y 3 centímetros de agua destilada o también puede

 <b>HOSPITAL MADRE MILAGROS SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>		
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 7 de 11</b>	

prepararla utilizando solución salina al 0,9% 8,9 ml más 1,1 ml de cloruro de sodio.

### CRUP

**DEXAMETASONA:** Es la terapia estándar en el tratamiento del CRUP viral. Los corticoides disminuyen el número y duración de intubaciones, necesidad de reintubación, incidencia de hospitalización y reingresos al servicio de urgencias. El corticoide más recomendado es la Dexametasona en dosis única de 0,6 mg/ kg (máximo 10 mg), pero hay estudios que han demostrado similar utilidad con dosis más bajas (0,15 – 0,3 mg/kg) sin embargo la dosis bajas solo debería utilizarse en los CRUP leves.

**ADRENALINA:** Ha demostrado su utilidad en disminuir el estridor y dificultad respiratoria en laringotraqueitis viral a los 10 minutos de nebulizado y su efecto desaparece luego de 2 horas. Debe nebulizarse por un máximo de 10 minutos con 5 litros/minuto de flujo de aire u oxígeno, para favorecer el depósito de las partículas en la laringe.

Adrenalina racémica 2,25% = 22,5 mg de L + D adrenalina/ml = 11,25 mg L-adrenalina/ml. Adrenalina común (1/1.000) = 1 mg L-adrenalina/ml. La dosis recomendada de epinefrina racémica para menores de 4 años en CRUP es de 0,03 a 0,05 ml/ kg/dosis hasta un máximo de 0,5 ml/dosis diluida en 3 ml de SSN. Para mayores de 4 años nebulizar 0,5 ml. Adrenalina común 0,5 ml/kg de solución 1:1.000 diluido en 3 ml de SSN, máxima dosis 2,5 ml/dosis.

**MEDIDAS PREVENTIVAS:** • Evitar contacto con fumadores; no debe existir cigarrillo dentro del hogar donde vive un niño, es decir, si alguno de los padres o familiares fuma, se debe indicar que fumen fuera del hogar al aire libre y ojalá que no tengan contacto con el niño hasta dos horas después de haber fumado. • Evitar contacto con personas con gripa. Si es necesario que esté con personas enfermas, debe instruirse para que se laven las manos antes de tocar al niño y utilicen mascarilla. • Tapar boca y nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura ambiente, principalmente en las mañanas y en las noches.

**Lavado de manos:** los virus pueden sobrevivir en las manos varios minutos, en las superficies duras no porosas (plástico o acero inoxidable) más de un día y telas, papeles y pañuelos varias horas. Por esto es necesario intensificar las medidas higiénicas habituales en los lugares en los que conviven varias personas. Se deben lavar las manos de los niños siempre: • Después de toser • Después de estornudar • Después de sonarse o tocarse la nariz o la boca • Antes y después de cada comida • Después de entrar al baño o cambiar los pañales del bebé • Después de jugar o tocar objetos comunes • Cuando estén visiblemente sucias • Es importante que los niños y los padres aprendan a lavarse las manos. • **Higiene respiratoria:** los virus respiratorios se transmiten de persona a persona por medio de gotitas que emitimos al hablar, toser o estornudar. Las microgotas pueden quedar en las manos, por eso hay que evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

### COMPLICACIONES:

- Sinusitis bacteriana.
- Otitis media recurrente.
- Mastoiditis.
- Crisis obstructivas.
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Falla ventilatoria.
- Sepsis de origen respiratorio.

### CONFLICTO DE INTERESES:

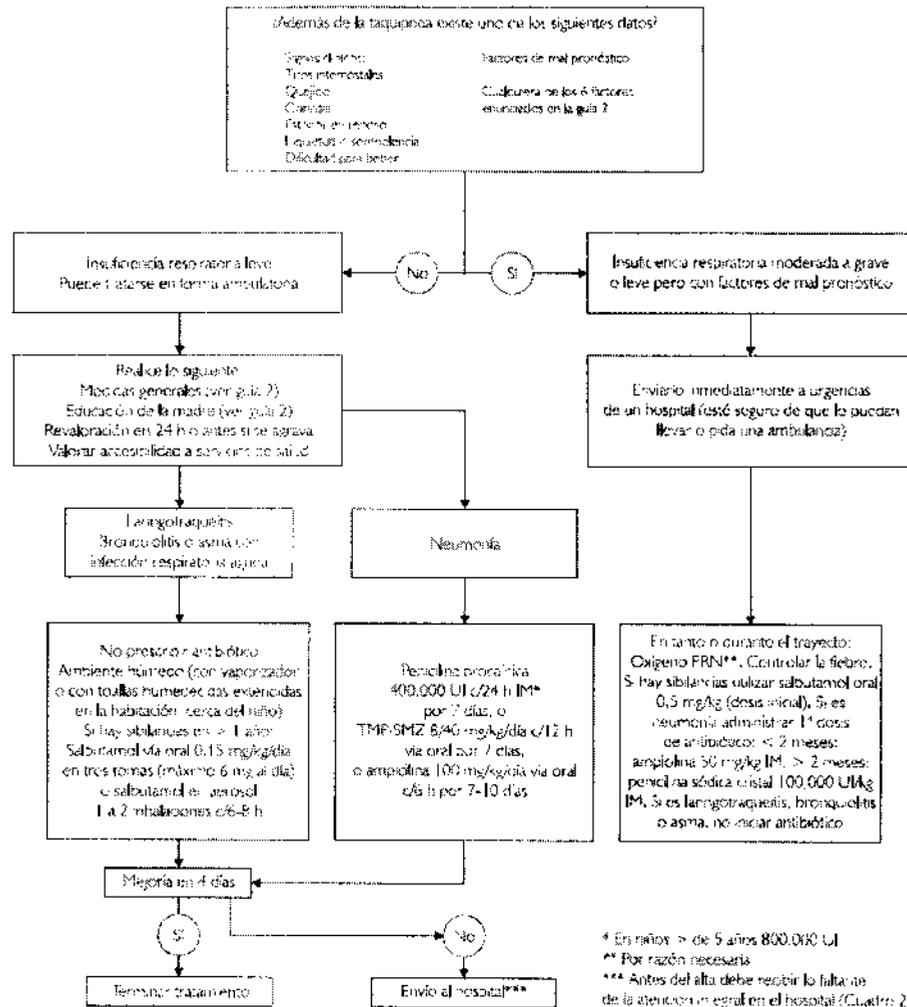
Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés

	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>	
	<b>Código:</b> GUI-SC-564	<b>Versión:</b> 0	<b>Página</b> 8 de 11

**FLUJOGRAMA**

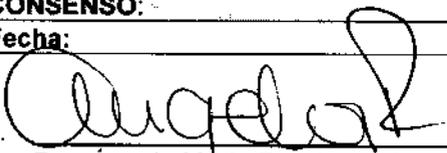
Guía 3.

Guía clínica para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas con insuficiencia respiratoria en niños.



**CONSENSO:**

**Fecha:**

1.   
 Dra. Ángela María Ramírez Prieto  
 Médico y cirujano  
 Esp. Administración hospitalaria

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>		
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>		
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 9 de 11</b>	

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. GUIA DE ATENCION DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA-www.minsalud.gov.co
2. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI 2012
3. L Bialy, M Foisy, M Smith and R M Fernandes. The Cochrane Library and the Treatment of Bronchiolitis in Children: An Overview of Reviews. Evidence-Based Child Health: a Cochrane Review Journal. Evid.-Based Child Health 6: 258–275 (2011).
4. M Yanney and H Vyas. The treatment of bronchiolitis. Arch. Dis. Childs. 2008;93;793-798.
5. Fernández-Rodríguez M, Martín-Muñoz P. Los aerosoles con suero salino hipertónico al 3% podrían disminuir la duración de la hospitalización en lactantes con bronquiolitis Evid Pediatr. 2007; 3: 102.
6. Balaguer Santamaría A, Buñuel Álvarez JC, González de Dios J. El suero salino hipertónico nebulizado puede disminuir la duración del ingreso hospitalario en lactantes con bronquiolitis aguda. Evid Pediatr. 2009; 5: 5.
7. Fernandes RM, Bialy LM, Vandermeer B, Tjosvold L, Plint AC, Patel H, Johnson DW, Klassen TP, Hartling L. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10. Art. No.:CD004878. DOI: 10.1002/14651858. CD004878.pub3.
8. Aparicio Sánchez JL, Bernaola Aponte G. En niños menores de cinco años con sibilancias asociadas a infección viral, el uso de prednisolona oral no parece reducir su estancia hospitalaria. Evid Pediatr. 2009; 5: 49.
9. M V Collard Borsotti, L B Moreno, E Bujedo. Prescripción de antibióticos en lactantes hospitalizados con neumonía por virus sincitial respiratorio. Arch Argent Pediatr 2008; 106(6):515-517 / 515.
10. Martínez-Gimeno A. Montelukast en la bronquiolitis: historia y enseñanzas de una decepción. Evid Pediatr. 2009; 5:3.
11. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), publicado en sitio web de SLIPE el 8 de Septiembre del 2010.
12. Méndez Echevarría A, García Miguel MJ, Baquero-Artigao F, Del Castillo Martín F. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Infectología Pediátrica. Protocolos actualizados al año 2008. www.aeped.es/protocolos/.
13. L Visbal, J Galindo, K Orozco, M I Vargas. Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (2): 231-242.
14. Ricardo Bernzteina. Neumonía de la comunidad en niños: impacto sanitario y costos del tratamiento en el primer nivel de atención público de la Argentina. Arch Argent Pediatr 2009;107(2):101-110 / 101.

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</small>	<b>Subproceso:</b>	<b>Subgerencia Científica</b>	
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda</b>	
	<b>Código: GUI-SC-564</b>	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 10 de 11</b>

15. N Kondo, T Nishimuta, S Nishima. Japanese Pediatric Guidelines for the Treatment and Management of Bronchial Asthma 2008. *Pediatrics International* (2010) 52, 319–326.
16. M Don, F Valent, M Korppi and M Canciani. Differentiation of bacterial and viral community-acquired pneumonia in children. *Pediatrics International* (2009) 51, 91–96. 212 AIEPI - Libro Clínico 3 - Evaluar y clasificar el niño de dos meses a cinco años
17. Asociación Española de Pediatría. Conferencia de Consenso Sobre bronquiolitis aguda (VI): pronóstico en la bronquiolitis aguda. Revisión de la evidencia científica *An Pediatr(Barc)*.2010;72(5):354.e1–354.e34.
18. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention in Children 5 years and Younger. 2009. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
19. James D Cherry. Croup. *N Engl J Med* 2008;358:384-91. 18. Zhang L, Mendoza-Sassi RA, Wainwright C, Klassen TP. Nebulized hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD006458. DOI:10.1002/14651858.CD006458.
20. Kabra S K, Lodha R, Pandey R M. Antibiotics for community-acquired pneumonia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD004874. DOI: 10.1002/14651858.CD004874.
21. Cordero Matía E et al. Aproximación clínica y terapéutica a las infecciones de las vías respiratorias. Documento de Consenso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas y de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007;25(4):253-62

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b>	Subproceso:	Subgerencia Científica		
	Nombre del documento:	Guía de Manejo Diagnóstico y Terapéutico Infección Respiratoria Aguda		
	Código: GUI-SC-564	Versión: 0	Página 11 de 11	

- Jairo Adolfo Valencia Salinas.	-Enf. Argenis Balcázar Trujillo	Enf. Sandra Felisa Muñoz Bravo
- Coordinador Vigilancia Epidemiológica	- Subgerente Científica Encargada	Gerente Encargada
<i>Jairo A Valencia S</i>	<i>Argenis Balcázar</i>	<i>Sandra FM B</i>
25-07-16	26-07-16	27-07-16
- Sandra X. Montilla D.	- Ingeniera Industrial oficina de Planeación Contratista	<i>Sandra X. Montilla D.</i>



## MANUAL PARA MANEJO DE CADAVERES



### Elaboró:

**PEDRO V. BURBANO**  
Coordinador de Patología

**ADRIANA GARCÍA GÓMEZ**  
Auditora Referente de Humanización

**DIANA CAROLINA VALLEJO**  
Auditora de Calidad

### Revisó:

**SHIRLEY PATRICIA ALBOR**  
Subgerente Científica

**JESSICA LIZETH VALENCIA**  
Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad

### Aprobó:

**DERLIN DELGADO RODRIGUEZ**  
Gerente

**POPAYAN, 2019**



<b>MANUAL PARA MANEJO DE CADAVERES</b>	<b>MAN-LPT-03</b>	
	<b>Versión: 0</b>	<b>Página 2 de 15</b>

### Contenido

- 1. INTRODUCCIÓN..... 3
- 2. JUSTIFICACION ..... 3
- 3. OBJETIVO..... 3
- 4. AREA DE APLICACIÓN ..... 3
- 5. RESPONSABLES ..... 4
- 6. MARCO LEGAL..... 4
- 7. DEFINICIONES ..... 4
- 9. MANEJO DE CADAVERES SIN DOLIENTE ..... 7
- 10. MANEJO DE CADAVERES CON DOLIENTE ..... 10
- 11. MANEJO DE CADAVERES NN..... 10
- 12. MANEJO DE MORTINATOS SIN SOLICITUD DE AUTOPSIA..... 10
- 13. MANEJO DE CADAVERES PARA AUTOPSIAS ..... 11
- 10.BIBLIOGRAFIA..... 13

## 1. INTRODUCCIÓN

La realidad de la muerte en nuestra existencia vital es un hecho inexorable. Toda muerte lleva consigo un proceso de enfermedad en el tiempo, acompañado, en la mayoría de las veces, de una sintomatología que padece el paciente y que define dicha situación vital. La familia como el elemento referente que acompaña al paciente y padece la pérdida de su ser querido, deberá estar incluida en nuestra estrategia de actuación. Aliviar el dolor, el sufrimiento y garantizar los cuidados integrales paliativos del paciente y familia se convierten en nuestra exigencia fundamental. De ahí, la necesidad de una guía orientativa de actuación que sirva de plataforma al equipo asistencial, familiares y personas vinculadas con el paciente, para acometer, con calidad, esos cuidados específicos. Por consiguiente, el presente Protocolo de actuación ante el proceso de muerte se presenta como herramienta válida para acometer dicho proceso.

## 2. JUSTIFICACION

El manejo seguro de cadáveres se ha convertido en un desafío para la Tanatología (tanatos: muerte, logos: estudio). La manipulación de cadáveres de manera adecuada y la entrega de ellos a sus familiares de modo que sea un acto de Humanización con ellos y permita el manejo del duelo es una de las razones más importantes para la implementación del manual de manejo de cadáveres.

La manipulación de cuerpos y restos humanos requiere de conocimientos y un entrenamiento específico, a fin de no producir contaminaciones indeseadas con la manipulación de fallecidos.

## 3. OBJETIVO

Establecer las actividades y responsables de los lineamientos para el manejo adecuado de los pacientes que fallecen o ingresan fallecidos al hospital Universitario San José de Popayán.

## 4. AREA DE APLICACIÓN

**Desde:** Declaración de muerte del paciente

**Hasta:** que el cadáver es entregado a la familia o representante autorizado para su sepultura, a una institución educativa (Universidad del Cauca) para fines académicos o a la autoridad competente que lo requiera.



## 5. RESPONSABLES

Coordinadores de servicio, equipo médico tratante, personal de enfermería, camilleros, auxiliares de patología, Médicos patólogos, guardia de seguridad asignado.

## 6. MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** por el cual se establece el Sistema general de seguridad de Social Integral en Salud
- **Ley 1438 de 2011:** por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
- **Resolución 2003 de 2014:** por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- **Resolución 1416 de 2016:** por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014
- **Resolución 123 de 2012:** por la cual se definen los estándares de acreditación en salud
- **Resolución 2082 de 2014:** por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
- **Decreto 903 de 2014:** por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único De Acreditación En Salud
- **Circular 012 de 2016:** modificaciones al PAMEC y sistema de información.
- **DECRETO 2493 - AGOSTO 4/2004:** por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Modifica el artículo 1º y 2º del Decreto 1546 de 1998. Deroga los artículos del 3º al 42 del Decreto 1546 de 1998.
- **DECRETO 786 DE 1990 abril 16,** por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico - legales, así como viscerotomias y se dictan otras disposiciones.

## 7. DEFINICIONES

**7.1. Autopsia o Necropsia:** Procedimiento mediante el cual a través de observación, intervención y análisis de un cadáver, en forma tanto externa como interna y teniendo en cuenta, la revisión el examen de las evidencias o pruebas físicas relacionadas con el mismo, así como las circunstancias conocidas como anteriores o posteriores a la muerte, se obtiene información para fines científicos o jurídicos.

**7.2. Cadáver:** Cuerpo muerto de un ser humano

**7.3. Cadáver con Orden de Autopsia:** Paciente fallecido en salas de internación, quirófano o urgencias, con solicitud médica de orden de necropsia. Puede o no requerir de autorización de familiares para realizar el procedimiento, teniendo en cuenta lo definido en el Decreto 786 de 1990.

**7.4. Patología:** Rama de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos así como los signos y síntomas a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen

**7.5. Clasificación de Autopsias:** estas pueden ser médico legal o clínica.

**7.6. Certificado de defunción:** Documento que se expedirá para acreditar la defunción de todo individuo nacido vivo o nacido muerto, según el caso.

**7.8. Autopsia Médico Legal:** cuando se realizan con fines de investigación judicial.

**7.9. Autopsia Clínicas:** son las autopsias que se realizan en los demás casos, exceptuando el médico legal.

**7.10. Depósito de cadáveres:** Lugar, generalmente provisto de refrigeración, donde se depositan los cadáveres que, por motivo de investigación científica o judicial, no pueden ser enterrados en el tiempo habitual.

**7.11. Certificado de Defunción:** Documento que se expedirá para acreditar la defunción de todo individuo nacido vivo o nacido muerto, según el caso.

**7.12. Embalsamar:** Preparar o tratar un cadáver con determinadas sustancias químicas para evitar su descomposición.

**7.13. Fines Académicos de un cadáver:** Es una práctica que se realiza en las escuelas de medicina, así se prepara a los futuros médicos en la práctica quirúrgica y el conocimiento anatómico del cuerpo humano, una vez embalsamado el cadáver, se deposita en tinas de conservación, en inmersión en una sustancia que conserva por mucho más tiempo al cuerpo en perfectas condiciones, permitiendo así su estudio.

**7.14. Funeraria:** Empresa que ofrece servicios de inhumación y de cremación para los fallecidos.

**7.15. Patología:** Rama de la medicina que estudia lo trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

**7.16. RUAF:** Registro Único de Afiliados.

**7.17. Sepultar:** hoyo que se hace en la tierra para enterrar un cadáver



- En la epicrisis de la historia clínica se solicita al personal médico, señalar el ítem del estado clínico al egreso como MUERTO.

### 10. MANEJO DE CADAVERES CON DOLIENTE

1. El médico debe diligenciar los datos del fallecimiento del paciente en la historia clínica de manera inmediata
2. Ubicación de familiares para informar el fallecimiento del paciente por parte del personal del servicio asistencial a cargo del fallecido.
3. El fallecido debe ser entregado por el camillero del servicio donde falleció, al guarda de turno con datos de identificación, corroborados personalmente.
4. El cadáver es llevado a la sala de paz, debidamente identificado ( según las reglas internas del HUSJ)
5. Será recibido siempre por el guarda de seguridad quien realiza registro en el libro-minuta
6. Recepcionar el cadáver en la sala de paz
7. Entregar el cadáver a sus familiares. para ello deben contar con los requisitos en orden tales como: certificado de defunción, orden de salida, fotocopia de la cedula del fallecido, y fotocopia de la cedula de la persona que reclama el cadáver con su firma.
8. El guarda de seguridad entregara a la supervisora del contrato de vigilancia quien a su vez realizara la entrega al archivo central.

### 11. MANEJO DE CADAVERES NN

1. El personal asistencial del área donde fallece, realiza el egreso e informa al personal de facturación que el paciente no tiene identificación para que esta dependencia contacte al personal de medicina legal y funeraria autorizada por la secretaria de gobierno para el traslado del paciente hacia medicina legal.
2. El servicio asistencial debe entregar los siguientes documentos: Certificado de defunción original, historia clínica completa, evidencia del trámite de identificación realizado por trabajo social.
3. El área de facturación deberá realizar solicitud formal a medicina legal de trámites para la identificación del fallecido.
4. El cadáver es traslado a la sala de Paz en espera del trámite antes mencionado y será recibido siempre por el guarda de seguridad.
5. El cadáver es entregado al personal de la funeraria autorizado por la secretaria de gobierno para ser trasladado a medicina legal.
6. El personal que entrega el cadáver debe llenar formato de constancia de entrega el cual contiene la identificación completa y firma de quien recibe el cadáver.

### 12. MANEJO DE MORTINATOS SIN SOLICITUD DE AUTOPSIA

1. El médico debe diligenciar los datos del fallecimiento del paciente en la historia clínica de manera inmediata
2. Ubicación de familiares para informar el fallecimiento del paciente por parte del personal del servicio asistencial a cargo del fallecido.

3. El fallecido debe ser entregado por el camillero del servicio donde falleció, al guarda de turno con datos de identificación, corroborados personalmente.
4. El cadáver es llevado a la sala de paz, debidamente identificado ( según las reglas internas del HUSJ)
5. Será recibido siempre por el guarda de seguridad quien realiza registro en el libro-minuta
6. Recepcionar el cadáver en la sala de paz
7. Entregar el cadáver a sus familiares. para ello deben contar con los requisitos en orden tales como: certificado de defunción, orden de salida, fotocopia de la cedula del fallecido, y fotocopia de la cedula de la persona que reclama el cadáver con su firma.
8. El guarda de seguridad entregara a la supervisora del contrato de vigilancia quien a su vez realizara la entrega al archivo central.

### **13. MANEJO DE CADAVERES PARA AUTOPSIAS**

#### **13.1 AUTOPSIAS MEDICO LEGALES**

Las autopsias Médico Legales se deben realizar por disposición del Decreto 786 de 1990 en los siguientes casos:

- Homicidio o sospecha de homicidio.
- Suicidio o sospecha de suicidio.
- Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio.
- Muerte accidental o sospecha de la misma.
- Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.
- Las practicadas en caso de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidentes de trabajo.
- Las realizadas cuando sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico o similar.
- Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.
- Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico.
- Las que se realicen en caso de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

#### **En casos de autopsias legales:**

- La necropsia debe ser realizada por medicina legal  
Para este fin el hospital a través del personal asistencial del área donde fallece,
  1. Realiza el egreso

2. Informa al personal de facturación la causa de muerte.
3. Envía el cadáver con los documentos de este a la sala de paz con el camillero para ser recepcionado por el guarda de turno.

El personal de facturación contacta al personal de la URI (unidad de reacción inmediata) y CTI (cuerpo técnico de investigación de la Fiscalía regional) para el levantamiento del cadáver y traslado a medicina legal.

El guarda realiza la entrega del cadáver al personal asignado para el levantamiento para ser trasladado a medicina legal

### 13.2. AUTOPSIAS CLINICAS

Las autopsias clínicas tienen por objeto lo siguiente:

- Establecer las causa de la muerte, así como la existencia de patologías asociadas y otras particularidades del individuo y de su medio ambiente.
- Aportar la información necesaria para diligenciar el certificado de defunción.
- Confirmar o descartar la existencia de una patología específica.
- Determinar la evolución de las patologías encontradas y de las modificaciones debidas al tratamiento en orden a establecer la causa directa de la muerte y sus antecedentes.
- Efectuar la correlación entre los hallazgos de la autopsia y los contenidos de la historia clínica correspondiente, cuando sea el caso.
- Practicar viscerotomías para recolectar órganos u obtener muestras de componentes anatómicos o líquidos orgánicos para fines de docencia e investigación

**Para la realización de las autopsias clínicas el hospital :**

1. Solicitud de la autopsia por parte del medico
2. El personal del servicio llama al laboratorio de patología informando el envío del cadáver
3. Se envía el cadáver con los documentos ( solicitud de la necropsia, consentimiento informado de los familiares y solicitudes medicas de laboratorio especificas según la causa de muerte) al laboratorio de patología.

En días y horas no hábiles el servicio se comunicara con referencia y contrareferencia para que este a su vez contacte al personal de patología para la recepción del cadáver y la realización de la necropsia. El cadáver es recepcionado por el guarda y dejado en la sala de paz hasta que el personal de patología haga la recepción formal.

4. El auxiliar de patología recibe el cadáver
5. Preparación del cadáver para la necropsia
6. Realización de la necropsia por el medico patólogo
7. Expedición de certificado de defunción por parte del médico patólogo
8. Entrega de cadáver a familiares por parte del guarda de turno.

Para mortinato se realiza el mismo procedimiento de autopsia.

### 13.3. AUTOPSIAS DE CADAVERES PROVENIENTES DE OTRAS INSTITUCIONES

1. La entidad realiza la solicitud de necropsia del cadáver por medio de llamada telefónica al servicio de referencia y contra referencia ; para lo cual envía los siguientes documentos: orden medica de solicitud de necropsia, copia de la historia clínica completa, consentimiento informado de los familiares y solicitudes medicas de laboratorio especificas según la causa de muerte.
2. Análisis de la pertinencia de la realización de la necropsia por parte del personal de patología.
3. Si es pertinente se autoriza el envío del cadáver al laboratorio de patología.(Si no es pertinente se realiza llamado telefónico a la entidad informando la no aceptación del cadáver y las razones)
4. El personal del institución solicitante gestiona la autorización de la Eps para la realización del procedimiento
5. El familiar del cadáver realiza facturación del servicio en el Hospital San Jose
6. El auxiliar de patología recibe el cadáver
7. Preparación del cadáver para la necropsia
8. Realización de la necropsia por el medico patólogo
9. Expedición de certificado de defunción por parte del médico patólogo
10. Entrega de cadáver a familiares por parte del guarda de turno.

En días y horas no hábiles el servicio se comunicara con referencia y contra referencia para que este a su vez contacte al personal de patología para la recepción del cadáver y la realización de la necropsia. El cadáver es recepcionado por el guarda y dejado en la sala de paz hasta que el personal de patología haga la recepción formal.

### 13.4. AUTOPSIAS DE FETOS

## 14.BIBLIOGRAFIA

- Constitución política 1991... "Toda la persona nace libre e igual ante la ley y goza de los mismos derechos, libertades y oportunidades.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 1171 de 2007 Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
- Ley 1346 del 31 de Julio de 2009 por medio de la cual se aprueba "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad".
- Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia.
- Ley 1618 de febrero de 2013 por la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.


**MANUAL PARA MANEJO DE CADAVERES**
**MAN-LPT-03**

Versión: 0

Página 14 de 15

- Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones.
- Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la "convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el 7 de junio de 1999.
- Ley 850 de 2003. Participación y control social
- Ley 1122 de 1 septiembre de 2007. "Por el cual se hacen las modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 123 del 26 de enero de 2012. Manual de sistema Único de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.
- Decreto 19 de enero 10 de 2012. Por el cual se dictan para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración pública
- Decreto 1660 de 2003. Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad
- Circular 000001 del 7 de enero de 2014 Las EPS y las IPS deberán garantizar una atención oportuna, integral y con calidad a la población adulta mayor, de acuerdo con las normas expedidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando todas las acciones relacionadas con las normas y guías de obligatorio cumplimiento.
- Circular externa 049 del 2 de abril de 2008 título VII Protección al usuario.

CODIGO	VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
MAN-LPT-03	0	Julio de 2019	Formalización del documento



**MANUAL PARA MANEJO DE CADAVERES**

MAN-LPT-03

Versión: 0

Página 15 de 15

<b>Elaboró</b>	Pedro V. Burbano M. Adriana García Gómez Diana carolina Vallejo	<b>Revisó</b>	Shirley Patricia Albor Jessica Lizeth Valencia	<b>Aprobó</b>	Derlin Delgado Rodríguez
<b>Cargo</b>	Medico Coordinador de patología Auditora de calidad Auditora de calidad	<b>Cargo</b>	Subgerente Científica Coordinadora Aseguramiento de la Calidad	<b>Cargo</b>	Gerente
<b>Firma</b>	 Adriana G. Diana Carolina Vallejo	<b>Firma</b>	 Jessica Valencia	<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	15-07-2019	<b>Fecha</b>	15-07-2019	<b>Fecha</b>	15-07-2019
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
<b>Nombre:</b>	Jose Manuel Jaramillo M.	<b>Cargo:</b>	Profesional Univ. Afiliado Particpe - Asproin - Oficina Asesora de Planeación	<b>Firma:</b>	



 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 1 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

**OBJETIVO:**

Establecer los responsables y las actividades del manejo, traslado y entrega de cadáveres con o sospecha de COVID -19

**RESPONSABLE:**

- Profesional de enfermería
- Auxiliar de enfermería
- Profesional de medicina
- Personal de camillería
- Personal de servicios generales
- Personal de vigilancia
- Personal de facturación
- Auxiliar del servicio de patología

**MATERIAL:****Personal que prepara el cadáver**

- 2 bolsas específicas para cadáveres
- Alcohol isopropílico o alcohol del 70%
- Mascara de filtración FFP2 o N95 (Nunca tapabocas)
- 2 pares de guantes
- 1 monogafas
- Gorro desechable
- 1 bata impermeable de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable).
- 1 marchador permanente.
- Formato de Recepción y Entrega de Cadáveres **MSI-PT08-FORE01**

**Auxiliar de patología**

- 1 Mascara de filtración FFP2 o N95 (Nunca tapabocas) por cadáver
- 1 Kit de Mayo ( Camisa y pantalón desechables) por cadáver

**DESARROLLO DE ACTIVIDADES:****Preparación del cadáver en el servicio**

1. Se saluda y se presenta al familiar del paciente fallecido
2. El médico del servicio deberá informa al familiar el fallecimiento del paciente para iniciar tramite con funeraria, si el paciente no tiene funeraria informar a la Secretaria Municipal de Salud de

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 2 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

Popayán, si el paciente pertenece a otro municipio diferente a donde ocurrió el deceso, **no se permitirá el traslado de paciente por política nacional.**

3. Se informa a facturación el deceso del paciente y se solicita documentación requerida para la entrega del cadáver.
4. Se contará con el apoyo del proceso de psicología para el apoyo psicosocial a la familia o acudientes de la persona fallecida.
  - El Profesional médico del servicio será el encargado de notificar la muerte a través de las fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y COVID-19, de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud, INS y CNE. Así mismo, es responsable de la certificación de la defunción y su registro inmediato en el RUAF-ND.
5. Colocarse todos los elementos de protección personal para procedimientos generados de aerosoles (Mascara de filtración FFP2 o N95 (Nunca tapabocas), 2 pares de guantes, 1 monogafas, 1 Gorro desechable, 1 bata impermeable de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable) utilizándolos en todo momento.
6. Antes de preparar el cadáver se debe tomar muestra para diagnóstico de COVID-19 de acuerdo al procedimiento.
7. Para preparar al cadáver: Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de alcohol isopropílico al 70% o alcohol etílico al 70%.
8. En el sitio de drenaje persistente, hacer presión con apósitos impregnados de alcohol isopropílico al 70% o alcohol etílico al 70%.
9. Marcación de la bolsa con nombres completos, documento de identificación en la bolsa del cadáver, fecha y hora del deceso de forma clara con cadáver marcador permanente en un lugar visible.
10. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana desechable que cubre la cama donde fue atendido el paciente.
11. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con alcohol isopropílico al 70% o alcohol etílico al 70%, el interior de la bolsa previo al cierre de la misma.
12. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con alcohol isopropílico al 70% o alcohol etílico al 70%. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70% para el traslado.

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 3 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

### Traslado del cadáver a servicio de patología

13. Informar al servicio de patologías a la extensión 136 antes de trasladar al paciente para que el auxiliar de patología esté listo para recibir al paciente con todos los elementos de protección personal de **lunes a viernes de 7: 00 am a 3:00 pm.**

**Nota:** Fuera de este horario las personas que transportan el cadáver deben dejar el cadáver en la sala de necropsias en el cuarto frio, conservando el orden y la limpieza del área.

Si el cadáver es grande y pesado se debe enviar a dos personas para el transporte y manipulación.

14. El profesional de enfermería del servicio debe solicitar el personal de servicios generales para acompañar el traslado.
15. Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar por parte del servicio el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección terminal de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones.
16. Al iniciar el traslado del cadáver utilizar la ruta establecida por la institución, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios, evitar exponer la condición del paciente con usuarios o colaboradores que transiten por los pasillos, se debe evitar la exposición de la condición del paciente.

**Ruta interna de traslado de pisos:** Baja por el ascensor de traumatología al primer piso, se dirige por el corredor de imágenes diagnósticas, a la sala de necropsias en el cuarto frio o al salón de convenio docencia asistencial que queda ubicado adyacente a la sala de paz según se indique, en el servicio de patología. **Ruta interna urgencias adultos y pediatría:** Corredor que dirige hacia el salón de convenio docencia asistencial que queda ubicado en adyacente a la sala de paz, en el servicio de patología.

**USAR EL ASCENSOR CON LA ALARMA CON LA QUE CUENTAN LOS SERVICIOS DE UNIDAD COVID, URGENCIAS ADULTOS Y URGENCIAS PEDIATRIA.**

17. Una vez salga del ascensor el cadáver el personal de servicios generales debe realizar limpieza y desinfección con el aspensor.
18. Antes de ingresar al servicio de patología, informar al personal de vigilancia (salida puerta interna de urgencias adultos) los datos del cadáver, fecha y hora del traslado.

	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 4 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

### Recepción del cadáver

19. El auxiliar de patología se encuentra listo con sus elementos de protección personal para recibir el cadáver en el horario establecido
20. El auxiliar de patología diligencia todos los campos y con letra legible el formato de recepción de cadáveres **MSI-PT08-FORE01** con sospecha o diagnóstico Covid 19 del cadáver antes de recibir el cadáver.
21. Se trasladará el cadáver a la sala de necropsias en el cuarto frío o salón de convenio docencia asistencial (según se indique), este queda ubicado adyacente a la sala de paz en el servicio de patología.

**Nota:** Si el cadáver se ingresa fuera de este horario, el personal que transporta el cadáver debe dejarlo en la sala de necropsias en el cuarto frío o en el salón de convenio (según indicación) y el vigilante de turno realiza la apertura y el cierre de la puerta una vez dejado el cadáver y diligencia el formato de recepción de cadáver **MSI-PT08-FORE01**

22. Dejar las instalaciones en orden y lavarse las manos según protocolo institucional (vigilante debe utilizar mascarilla quirúrgica en todo momento) antes de salir del servicio de patología.
23. Una vez utilizados todos los elementos deberán ser eliminados inmediatamente y reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo

### Entrega de cadáver a Funeraria o Autoridad competente

24. El personal de patología entregara la información al familiar del cadáver sobre los trámites y reclamo de los cuerpos en el horario establecido.
25. La entrega de cadáveres previa presentación de la documentación, lo realizara el auxiliar de patología de lunes a viernes de 7 am a 3 pm, en fines de semana y festivos y posterior a las 3:00 pm lo realizará el personal de vigilancia a la funeraria o autoridad competente.
26. Registrar el en formato de entrega de cadáver **MSI-PT08-FORE01** los datos de la persona que recibe el cadáver de la funeraria o autoridad diligenciando todos los campos con letra legible.
27. Dejar las instalaciones en orden y lavarse las manos según protocolo institucional (vigilante debe utilizar mascarilla quirúrgica en todo momento) antes de salir del servicio de patología.
28. El personal del servicio funerario con el apoyo del prestador de servicios de salud, realizará el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de salud.
29. Ruta de entrega de cadáver COVID o con sospecha a servicio funerario: Salida de sala de paz por la puerta de patio verde.

	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 5 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

30. Realizar lavado de manos exclusivamente con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos.
31. Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.



#### CRITERIOS DE CALIDAD:

- ✓ La disposición final de cadáveres de personas fallecidas asociadas a COVID-19 se hará por cremación o inhumación en sepultura o bóveda individualizada. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y sólo se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final, en las áreas metropolitanas, entre municipios circunvecinos y departamentos colindantes, siempre y cuando el servicio funerario garantice las condiciones de bioseguridad y embalaje seguras para el traslado y se cuente con la autorización del cementerio del municipio receptor, informando a la respectiva autoridad sanitaria del municipio sobre el traslado.
- ✓ Las bolsas serán entregadas por el área de almacén de la institución y almacenadas en el área de patología para entrega a los servicios cuando exista un cadáver.
- ✓ Las mascarillas N95 se desecharan solo es caso positivo confirmado o altamente sospechoso por el nexa epidemiológico.
- ✓ Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver. Respetando las creencias y aspectos propios de la cosmogonía de las comunidades étnicas y en consulta con sus autoridades (pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueros, pueblo Rromgitano).
- ✓ La comunicación asertiva del fallecimiento de las personas por COVID-19 a la familia o red de apoyo, debe brindarse con consideración y respeto, manejando las reacciones propias del duelo por el ser querido y respetuoso de la religión, la espiritualidad y los valores culturales que profesan y practican frente a la vida y a la muerte.
- ✓ El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
- ✓ En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 6 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19, las cuales se limitarán a aquellas que sean estrictamente necesarias, quedando en todo caso, a criterio de los profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud, la realización de la necropsia clínica cuando se considere indispensable para definir la causa del deceso y cuenten con la infraestructura adecuada.

- ✓ Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de las necropsias medico legales.
- ✓ Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EEP1 de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. **No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.**
- ✓ Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas en del presente documento o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales.
- ✓ Los fallecidos sin confirmación de negatividad para COVID-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario, para efectos de manejo de cuerpo y extremar medidas de EPP.
- ✓ Ninguna restricción aplica para la toma de muestras post mortem por hisopado nasofaríngeo y muestras de sangre de cavidad cardiaca en todos los casos de muertes con sospecha de SARS-COV-2 (COVID19):

a) La toma de muestra post mortem por hisopado nasofaríngeo se debe realizar dentro de las primeras seis horas para mayor probabilidad de hallazgo en el laboratorio. La muestra deberá ser conservada en medio de transporte de viral (MTV) a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C, si el envío se realiza al laboratorio de referencia dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección.

b) Para la toma de las muestras no es necesario el traslado del cadáver a una morgue ni la intervención de patología.

c) Sumado a lo anterior, se recomienda también remitir entre 5 a 10 ml de sangre total en tubo con anticoagulante (EDTA/tapa de color lila), obtenida mediante punción cardiaca con jeringa de 10 ml provista de aguja 18G o 20G, el tiempo de la toma de la muestra no debe ser mayor de 60 minutos postmortem.

La punción cardiaca se realiza en el sexto o séptimo espacio intercostal izquierdo, sobre la línea mamaria o sobre la línea media entre la línea mamaria y la línea axilar anterior. Succione

 <b>HOSPITAL</b> <small>SAN JOSÉ</small>	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 7 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

permanentemente mientras introduce la aguja para crear presión negativa, de tal modo que cuanto la aguja ingrese en la cavidad ventricular (izquierda o derecha) la sangre sea succionada hacia la jeringa; una vez obtenga la sangre continúe con el retiro de la aguja y deposite la muestra en el tubo indicado. Remita la muestra al laboratorio de referencia según los requerimientos de identificación y embalaje.

- ✓ El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre el riesgo y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- ✓ **En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:**
  - a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
  - b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
  - c) Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
  - d) Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
  - e) Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.
- ✓ Si se presentan muertes masivas, se dispondrá de un sitio para cadáveres en el patio verde con todas las medidas de bioseguridad y vigilancia.
- ✓ La comunicación del riesgo en defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión de cadáver y familiares, de manera responsable y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana.
- ✓ Los dispositivos utilizados con el paciente con COVID – 19 o con sospecha que se reúsan en el servicio, se debe aplicar desinfectante y trasladar en una cubeta cerrada el material contaminado marcada con la palabra "COVID" al proceso de esterilización, vez finalicen desinfectar la cubeta con cloro orgánico a 1000 ppm.
- ✓ El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del

 <b>HOSPITAL GENERAL SAN JOSÉ</b>	Macro Proceso:	Misional	Código:	MSI-PT08
	Nombre del documento:	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	Versión:	02
			Página:	Página 8 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en acuerdo a lo establecido en el título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por COVID-19.

- ✓ Con el fin de prevenir la propagación del virus a través de los cadáveres en el medio hospitalario o domiciliario y por el periodo que dure la emergencia sanitaria, las entidades territoriales municipales donde se hará la disposición final del cadáver, se harán cargo del transporte, la cremación o inhumación de personas fallecidas por COVID-19, declaradas como pobres de solemnidad, sin seguridad social o pertenecientes a grupos vulnerables. Los departamentos y el gobierno Nacional podrán concurrir con la financiación de estas actividades, previa definición de los costos básicos.
- ✓ La comunicación del riesgo en defunciones por SARS-COV-2 (COVID-19), deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares o red de apoyo, de manera responsable, clara y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana, garantizando que existan canales de comunicación entre IPS-Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y Secretarías de Salud. Lo anterior con el fin de disminuir los riesgos asociados al manejo del cadáver y garantizar que se tomen las medidas de precaución por parte de los servicios funerarios, cuyo cumplimiento será objeto de vigilancia por parte de las autoridades sanitarias.

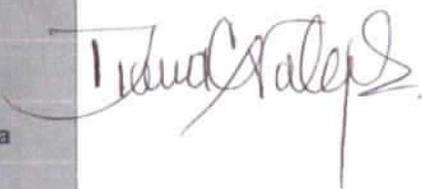
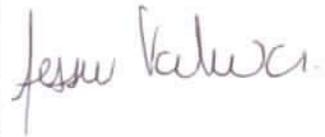
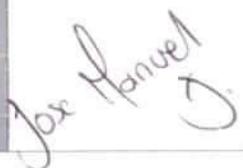


## BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 05 Junio 23 de 2020.

Código	Versión	Fecha	Descripción del Cambio
MSI-PT08	0	04/05/2020	Creación del documento
MSI-PT08	1	08/05/2020	Inclusión de criterios de calidad según actualización nacional de las Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS – CoV – 2 Versión 4
MSI-PT08	2	Julio de 2020	En el ítem de responsable se incluye el auxiliar de patología, se actualiza ítems en el desarrollo de actividades y se especifican los pasos del protocolo, criterios de calidad y se incluye formato de recepción y entrega de cadáveres <b>MSI-PT08-FORE01</b>

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	<b>Macro Proceso:</b>	Misional	<b>Código:</b>	MSI-PT08
	<b>Nombre del documento:</b>	Protocolo para el Manejo y Traslado de Cadáveres por COVID 19	<b>Versión:</b>	02
			<b>Página:</b>	Página 9 de 19
			GCA-CA-PD15-FOPT1	

<b>Elaboró</b>	Diana Carolina Vallejo López Jessica Lizeth Valencia	<b>Revisó</b>	Shirley Patricia Albor	<b>Aprobó</b>	Cesar Edmundo Sarria P.
<b>Cargo</b>	Enfermera Profesional de Apoyo Aseguramiento de la Calidad Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad	<b>Cargo</b>	Subgerente Científico	<b>Cargo</b>	Gerente
<b>Firma</b>	  	<b>Firma</b>		<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	21 JUL 2020
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
<b>Nombre</b>	Jose Manuel Jaramillo Muñoz	<b>Cargo</b>	Profesional Univ. – Afiliado Participe - Asproin Oficina Asesora de Planeación	<b>Firma</b>	

























CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 1712 de 1993, Art.5to.

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** Número del certificado de Defunción **724014410**

**LUGAR DE DEFUNCIÓN**

Departamento **CAUCA** Municipio **POPAYÁN**

**¿LES DORDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?**

EN LA CIUDAD DE POPAYÁN  
 En el hogar, apartamento o casero

**TIPO DE DEFUNCIÓN** **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)** **2020-09-14**  
 EN EL ORO

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** **SEXO DEL FALLECIDO** **MASCULINO**  
hora: **00** Minutos: **00** (Seleccionar hora)  
Sexo: **M**

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

Apellido **GUÍBÉ** Nombre **GUSTAVO**  
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA** **1703016**

**RECUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:**  
 UN PUEBLO INDÍGENA  
 DE UN PUEBLO INDÍGENA  
 DE UN PUEBLO INDÍGENA PERTENECÓ

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

NATURAL

**DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

Apellido **SÁNCHEZ** Nombre **CARLOS** **ALBERTO**  
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA** **1144033286**

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN** **REGISTRO PROFESIONAL**  
**MÉDICO** **764413**

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN**

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Departamento

Municipio

Año 2020 Mes SEPTIE Dia 14

*Caribe Sanchez* R.M. 96 4412

IMPRESION QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Entierro

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad :** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historia:** No. 4708616 - **Folio:** 6

**Etnia :** null

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

#### Datos del paciente

**Datos básicos de identificación** -> Tipo de identificación : CC - CEDULA DE CIUDADANIA; Documento de identificación : 4708616; Primer nombre : GUSTAVO; Primer apellido : MUÑOZ; Segundo apellido : MUÑOZ; Fecha de nacimiento : 1940/02/22; Sexo : M - Masculino; Grupo sanguíneo : O; RH : +; **Datos generales de la persona** -> Estado civil : Casado; Etnia : Mestizo (a); Grupo poblacional : undefined - No definido / No aplica; Ocupación : other - Otra, ¿cual?; Número de teléfono / celular : 3206041812; ¿Sabe leer o escribir? : Alfabeto; Nivel de escolaridad : Basica primaria; **Datos del acompañante** -> ¿Tiene acompañante? : No;

#### Escalas de evaluación

**Escala de riesgo de caídas** -> Caídas previas : No; Medicamentos : Ninguno; Déficits sensoriales : Ninguno; Estado mental : Orientado; Deambulación : Normal; **Escala de Barthel** -> El paciente tiene discapacidad : No;

#### Motivo de consulta / enfermedad actual

Motivo de consulta (describa)

SUFRO DE LA PRESION

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad :** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historia:** No. 4708616 - **Folio:** 6

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Etnia :** null

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

Enfermedad actual (describa)

PACIENTE EN CONTROL POR PATOLÓGICA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DG DE:

- 1, HIPERTENSION ARTERIAL
- 2, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR SIN SECUELAS MOTORAS
- 3, EPOC
- 4, MIGRAÑA EN MANEJO CON ERGOTAMINA MAS CAFEINA
- 5, GASTRITIS CRONICA

SE ATIENDE EN ATENCION DOMICILIARIA DICE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR NO DOLOR PRECORDIAL NO DISNEA NO DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA NO PALPITACIONES NO EDEMA NO OTRA SINTOMATOLOGIA DICE SEGUIR LAS INDICACIONES DADAS DICE TENER DIFICULTAD PARA A ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE VALSRTAN LO HA ESTADO COMPRANDO PERO DICE QUE YA CASI NO LO ENCUESTRA

REFEIRE HA PRESENTADO EPISODIOS DE MIGRAÑA QUE MANEJA CON ERGOTAMINA MAS CAFEINA NIEGA SINTOMAS SOSPECHOSOS DE COVID NOTOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA DICE SEGUIR LAS INDICACIONES DE PREVENCIÓN DE COVID

EN MANEJO CON  
VALSARTAN 160 MG DIA  
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA  
ASA 100 MG CADA DIA  
ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA  
CALCITRIOL 0,25 MG DIA  
OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA

Revisión por sistemas

Cabeza : NO REFIERE; Ojos : NO REFIERE; Cuello : NO REFIERE; ORL : NO REFIERE; Tórax : NO REFIERE; Cardiopulmonar : NO REFIERE; Gastrointestinal : NO REFIERE; Genitourinario : NO REFIERE; Osteomuscular : NO REFIERE; Piel y faneras : NO REFIERE; Sistema endocrino : NO REFIERE; Neurológico : NO REFIERE;

Antecedentes personales

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad:** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historia:** No. 4708616 - Folio: 6

**Etnia :** null

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUNIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

Hipertension Arterial : Si; Fecha de registro antecedente HTA : 2019/02/19; Tiempo transcurrido desde el diagnóstico o el evento HTA : 2016-01-01; Evento cerebro vascular : Si; Fecha de registro antecedente evento cerebro vascular : 2019/02/19; Tiempo transcurrido desde el diagnóstico o el evento cerebro vascular : 1967-01-01; Infarto agudo de miocardio : No; Angina : No; Insuficiencia cardiaca : No; Soplo cardiaco : No; Diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 : No; Diabetes mellitus gestacional : No; Displidemia : No; Enf arterial periférica : No; Insuficiencia renal crónica : No; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica : No; Retinopatía : No; Tuberculosis : No; Asma : No; Cáncer : No; Alérgicos : No; Hospitalización últimos 6 meses : No; Quirúrgicos : No; Aneurisma de aorta : No; Toxicológicos : No; Otras patologías : MIGRAÑA; Enfermedad sintomática de la arteria carótida : No;

#### Antecedentes alérgicos

#### Antecedentes ginecoobstetricos

Conoce FUM : No sabe / No responde; Conoce fecha de última citología : No sabe / No responde;

#### Antecedentes farmacológicos

Antihipertensivos : Si; Observación antihipertensivos : LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS; Hipoglicemiantes : No; Insulina : No; Oxigeno : No; Antiarrítmicos : No; Hipolipemiantes : Si; Observación hipolipemiantes : ATORVASTATINA 40M MG; Anticoagulantes : No; Antiagregantes plaquetario : Si; Observación antiagregantes plaquetario : ASA 100 MG DIA; Anticonceptivos : No; Diuréticos : Si; Observación diuréticos : HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA; Beta 2 agonistas : No; Corticoides : No; Medicamentos naturales y/o tradicionales : No; Otro, cual : No;

#### Antecedentes familiares

Hipertensión arterial : Si; Seleccione familiar con antecedente HTA : Padres, Otros parientes; Diabetes mellitus tipo 1 : No; Diabetes mellitus tipo 2 : No; Enfermedad coronaria : No; Enfermedad vascular : No; Asma : No; EPOC : No; Dislipidemia : No; Cáncer : No; Hipotiroidismo : No; Hipertiroidismo : No; Otro, ¿cual? : No;

#### Signos vitales

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad :** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historia:** No. 4708616 - **Folio:** 6

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Etnia :** null

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

Frecuencia cardiaca (latidos/min) : 75; Frecuencia respiratoria (respiraciones/min) : 18; Temperatura (°C) : 36;  
PAS (mmHg) : 120; PAD (mmHg) : 70; Saturación de Oxígeno : 97; Desea ingresar otro valor de PAS / PAD : No;  
Tipo de toma : Sedente;

### Medidas antropométricas

Condición especial para la toma de medidas antropométricas : No; Peso (Kg) : 55; Talla (cm) : 163; IMC (Kg/m2) : 20.700817; Perímetro abdominal (cm) : 86; Ha presentado pérdida de peso en los últimos 2 meses : No;

### Valoración física

Cabeza : Normal con observación; Observación cabeza : NORMOCEFALO; Agudeza visual, ojo izquierdo : 20-50; Agudeza visual, ojo derecho : 20-50; Agudeza visual, Ambos ojos : 20-50; Comentario (Agudeza visual) : DEFECTO DE REFRACCION; ORL : Normal con observación; Observación ORL : MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS EUTERMICAS; Cuello : Normal con observación; Observación cuello : NO MASAS NO SOPLOS NO INGURGITACION; Tórax : Normal; Cardiopulmonar : Normal con observación; Observación cardiopulmonar : CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS; Abdomen : Normal; Genitourinario : Normal; Sistema nervioso : Normal con observación; Observación sistema nervioso : HEMIPARESIA DERECHA  
PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO CON PENSAMIENTO LOGICO Y MEMORIA CONSERVADA; Extremidades (pulso patelar / pedio) : Presentes conservados; Observación extremidades (pulso patelar / pedio) : NORMAL PULSOS SIMETRICOS CONSERVADOS; Sistema nervioso periferico: extremidades (Reflejos osteotendinosos) : Normal; Observación Sistema nervioso periferico : NORMAL; Piel y faneras : Normal; Osteomuscular : No;

### Hábitos de vida saludable / red de apoyo

Actividad física 150 minutos por semana : Si; Consumo diario de frutas y verduras : Entre 1 y 5; Consumo de bebidas alcohólicas : No; Consumo de sustancias psicoactivas : No; Presenta exposición a humo de biomasa : No; Consumo de cigarrillo : No – nunca ha fumado; Consumo elevado de grasas saturadas : No; Adiciona sal después de preparados los alimentos : No; Adiciona azúcar después de preparados los alimentos o bebidas : No; Tiene red de apoyo familiar : No; ¿Se encuentra inscrito en un grupo comunitario, club de salud y/o grupo multiplicador de la IPS HORIZOES S.A.S? : No;

### Reporte de paraclínicos

Presenta reporte de paraclínicos : No; ;

**HISTORIA CLÍNICA****Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ**Sexo :** Masculino**Identificación :** CC 4708616**Edad :** 80 Año(s)**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO**Historia:** No. 4708616 - Folio: 6**Etnia :** null**Tipo de Usuario :** Subsidiado**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]**Teléfono :** null**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

## Test de Morinsky-Green

¿Alguna vez olvidó tomar sus medicamentos? : No; ¿Toma el medicamento en horas diferentes a lo indicado? : No; Cuando se siente bien, ¿deja de tomar el medicamento? : No; Si alguna vez el medicamento le cae mal, ¿deja de tomarlo? : No;

## Riesgos a los que aplica la persona

Tasa de filtración glomerular según CKD-EPI	Estadio 3a - Descenso ligero-moderado del FG
Tasa de filtración glomerular según MDRD-4	Estadio 2 - Daño renal y ligero descenso del FG
Tasa de filtración glomerular según Cockcroft	Estadio 3b - Descenso moderado del FG
Riesgo cardiovascular aumentado	Sin riesgo cardiovascular por obesidad abdominal
Clasificación de obesidad abdominal	Sin obesidad abdominal
Clasificación de índice de masa corporal	Normal
Síndrome metabólico según IDF	No aplica al riesgo
% Riesgo cardiovascular para mujeres según Framingham recalculado para Colombia	< 1 (Bajo)
% Riesgo cardiovascular según Framingham recalculado para Colombia	>=30 (Alto)
Clasificación de presión arterial (VII Reporte JNC 2003)	Prehipertensión
Clasificación de presión arterial Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea	Normal
Clasificación riesgo cardiovascular global	Alto
¿Paciente hipertenso controlado?	Si
¿Paciente diabético controlado?	No aplica
Clasificación de la proteinuria	A1

## Diagnósticos

Diagnóstico principal	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo diagnóstico principal	3 - Confirmado repetido
Diagnóstico relacionado 1	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO
Tipo diagnóstico relacionado 1	3 - Confirmado repetido
Diagnóstico relacionado 2	J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Tipo diagnóstico relacionado 2	3 - Confirmado repetido
Diagnóstico relacionado 3	N19X - INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA
Tipo diagnóstico relacionado 3	1 - Impresión diagnóstica
Tiene diagnóstico ERC	Si
Etiología de la ERC	Hipertensión arterial o diabetes mellitus
Fecha de diagnóstico ERC	2020/08/05
Fecha de ingreso al programa de atención renal (nefroprotección)	2020/08/05
Fecha diagnóstico de ERC estadio 5	
Fecha de inicio tratamiento médico no dialítico	

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad :** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historia:** No. 4708616 - **Folio:** 6

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Etnia :** null

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

#### Observaciones - análisis - plan

Observaciones - análisis - plan - educación especial (describa) : PACIENTE CON CIFRAS EN METAS CON BUEN CONTROL

KDGO G3AA1 SE SOLICITA PARACLINICOS DE NEFROPROTECCION

SE DEJA IGUAL MANEJO SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA SANA HIPOGLUCIDA HIPOSODICA HIPOCALORICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA SE DEJA IGUAL MANEJO

#### MANEJO CON

IRBESARTAN 150 MG CADA DIA

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA

ASA 100 MG CADA DIA

ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA

CALCITRIOL 0,25 MG DIA

OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA

ACETAMINOFEN SEGUN DOLOR

SE DAN RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE METAS

USO DE TAPABOCAS

NO SALIR DE CASA

EVITA CONTACTO CON PERSONAS PROVENIENTES DE ZONAS CON CASOS POSITIVOS O SOSPECHOSOS

LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O AL CONTACTO CON UNA PERSONA

EVITAR SALUDO DE MANO BRAZO O BESO

CUANDO VAYA A ESTORNUDAR CUBRIRSE CON EL CODO

MANTENGA LIMPIA LAS SUPERFICIES

MANTENER AL CASA VENTILDA; Tipo de contacto : DOMICILIO;

#### Plan farmacológico

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad:** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historía:** No. 4708616 - **Folio:** 6

**Etnia :** null

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

ERGOTAMINA + CAFEINA(UAN CADA 8 HORAS - SEGUN DOLOR - null),CALCITRIOL(UNA CADA DIA - UNA CADA DIA EN LA NOCHE ALEJADA DE LAS COMIDAS - null),OMEPRAZOL(UNA EN AYUNAS - UNA EN AYUNAS - null),HIDROCLOROTIAZIDA(UNA CADA DIA - UAN 7AM - null),ACETAMINOFEN 500 mg(DOS CADA DIA SSEGUN DOLOR - UNA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR - null),ATORVASTATINA(UNA CADA DIA - UNA EN LA NOCHE - null),SALBUTAMOL (SULFATO)(INHALADOR - 2 PUFF CADA 12 HORAS - null),BECLOMETASONA DIPROPIONATO(INHALADOR - 2 PUFF CADA 12 HORAS - null),ACETIL SALICILICO ACIDO(UNA CADA DIA - UAN DESPUES DE ALMUERZO - null),IRBESARTÁN(1 TABLETA CADA 24 HORAS - TOMAR 1 TABLETA A LAS 7:00 AM - null),

#### Plan no farmacológico

Importancia de la asistencia al programa : Si; Recomendaciones plan de alimentación : Si; Orientación sobre plan de actividad física : Si; Adherencia a terapia farmacológica : Si; Describa : DIETA BAJA EN SAL, GRASAS, HARINAS Y DULCES (AZUCAR, PANELA, MECATO DULCE, UVAS, MANZANA, BANANO, REMOLACHA, VINO)  
AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTAS NO DULCES CON TODO BAGAZO, TRIGO, AVENA, CEBADA.  
EJERCICIO REGULAR SEGÚN TOLERANCIA COMO CAMINAR 30 MINUTOS DIARIAMENTE  
TOMAR LOS MEDICAMENTOS REGULARMENTE Y ACUDIR A SUS CITAS DE CONTROL  
DISMINUIR EL CONSUMO  
SUSPENDER CONSUMO DE TABACO  
EVITAR LICOR Y CIGARRILLO.  
VALORACION POR ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL  
CONTROL POR PROGRAMA DE HTA Y ELLOS DEFINEN SUS CONTROLES DE LABORATORIOS SEGUN RESULTADOS PREVIOS  
CONSULTAR POR URGENCIAS SI HAY COMPLICACION  
VACUNA PARA INFLUENZA CADA AÑO  
;

#### Solicitud de paraclínicos

### HISTORIA CLÍNICA

**Nombre :** GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

**Sexo :** Masculino

**Identificación :** CC 4708616

**Edad:** 80 Año(s)

**Contrato :** 2020\_VIGENTE-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR - SUBSIDIADO

**Historía:** No. 4708616 - **Folio:** 6

**Tipo de Usuario :** Subsidiado

**Etnia :** null

**Dirección :** SIN NOMENCLATURA - FAMILIA DALILA MUÑOZ - EL PORVENIR [ CORREGIMIENTO ESPECIAL - URBANA ]

**Teléfono :** null

**Responsable ó acompañante:** BERTULIA ZUÑIGA - null

03/09/2020 02:04 PM

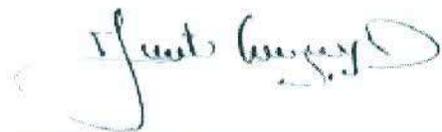
Albumina en suero u otros fluidos, Calcio automatizado, Fósforo en suero u otros fluidos, Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado, Hormona paratiroidea c terminal, Nitrógeno ureico, Uroanálisis,

Interconsultas / remisiones

Procedimientos

Próximo control

Próximo control por médico general en (días) : 30 días; Seguimiento promotor : Otro;



Martha Fabiola Canamejoy Díaz  
TP. 520137 Especialidad: Medicina general

Firmado Electrónicamente

Impreso: 19/03/2021 12:29 PM

GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Impresión realizada por : NEYLA ZAMBRANO RODRIGUEZ

Página: 8 de 8

Popayán Cauca, 07 de marzo de 2022.

Señores:

**FUNERALES LA ERMITA.****Calle 5 No. 2.72 Centro Histórico de la Ciudad de Popayán Cauca.  
POPAYÁN- CAUCA.****RECIBIDO**

Fecha: 7 de Marzo de 2022.

Firma: Dalmeida  
Asistente de Archivo 12:00 Pm

Acción : DERECHO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL DE PETICIÓN DE INFORMACIÓN EN INTERÉS PARTICULAR PARA EXPEDICIÓN DE COPIAS AUTÉNTICAS DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN POS MORTEM BRINDA A MI PADRE, EL SEÑOR GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ.

Peticionario : OLIVER MUÑOZ ZÚÑIGA

Peticionado : FUNERALES LA ERMITA.

Acto Procesal : **PETICIÓN.**

Radicación :

OLIVER MUÑOZ ZÚÑIGA mayor y vecina de Popayán Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 4 número 4-18, interior 101 del edificio altozano de la Ciudad de Popayán, Celular:-3122582680, correo electrónico: [luderguzman96@hotmail.com](mailto:luderguzman96@hotmail.com) y [nico\\_1.140@hotmail.com](mailto:nico_1.140@hotmail.com), identificado con Cédula de Ciudadanía Número 1.061.016.625 expedida en Mercaderes Cauca, por medio del presente escrito me permito instaurar Derecho Constitucional Fundamental Petición en Interés Particular de Conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, con base en los siguientes:

**I. HECHOS.**

1. Mi padre, el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, quien en vida se identificara con cedula de ciudadanía No. 4.708.616 expedida en Florencia Cauca, el día 14 de septiembre de 2020, falleció en el Hospital Universitario San José E.S.E.
2. De manera posterior al deceso de mi padre, el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, quien en vida se identificara con cedula de ciudadanía No. 4.708.616 expedida en Florencia Cauca, FUNERALES LA ERMITA se hizo cargo de las diligencias y actuaciones de preparación, cremación y demás de los restos del mismo.

**II. PETICIÓN**

De conformidad con lo anterior muy comedidamente me permito solicitar se sirva expedir los documentos que a continuación se relacionan y los cuales conciernen a los servicios funerarios prestados por parte de esta entidad a mi padre el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, quien en vida se identificara con cedula de ciudadanía No. 4.708.616 expedida en Florencia Cauca:

1. Certificación en la cual se detallen los motivos y razones por los cuales el cuerpo del señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ fue cremado por parte de FUNERALES LA ERMITA, bajo el entendido que su muerte fue por causa natural.
2. Indique si al momento de recoger el cuerpo en las Instalaciones del Hospital San José E.S.E., se presentó alguna situación particular para proceder a la cremación del cuerpo del señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ.
3. Contrato de servicios funerarios celebrado entre FUNERALES LA ERMITA y quien en vida recibiera el nombre de GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, quien en vida se identificara con cedula de ciudadanía No. 4.708.616 expedida en Florencia Cauca.
4. Copia íntegra y autentica del protocolo de servicios funerarios aplicado por FUNERALES LA ERMITA a los cuerpos cuya causa de muerte fue NATURAL Y por COVID-19, vigente para el mes de septiembre de 2020.

5. Certificación en la que dé cuenta de los nombres e identificación del personal que recogió al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, quien en vida se identificara con cedula de ciudadanía No. 4.708.616 expedida en Florencia Cauca, en el Hospital Universitario San José E.S.E el día 15 de septiembre de 2020.
6. Certificación en la que se detalle la disposición final dada por parte de FUNERALES LA ERMITA a los restos del cuerpo de quien en vida recibiera GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, quien en vida se identificara con cedula de ciudadanía No. 4.708.616 expedida en Florencia Cauca.

## I. DERECHO

El artículo 23 de la Carta de Navegación Jurídica establece que: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.

Gaceta de la Corte Constitucional. Derecho de Petición (Pronta Resolución). “Se tiene por establecido, con base en texto constitucional, que la prontitud de la resolución también hace parte esencial del derecho fundamental consagrado en el artículo 23 de la Constitución. La respuesta dada debe además resolver el asunto planteado – siempre y cuando la autoridad ante la cual se hace la petición tenga competencia para ello y no esté previsto un procedimiento especial para resolver la cuestión, caso este último, por ejemplo, de lo asuntos que deben resolver los jueces en ejercicio de la labor ordinaria de administrar justicia -, es decir, que no se admiten respuestas evasivas, o la simple información de que el asunto se encuentra “en trámite”, pues ello no se considera una respuesta.

En efecto ha de hacerse un juicio lógico comparativo entre lo pedido y lo resuelto, para establecer claramente si se trata o no de una verdadera contestación” Sentencia T-165 de abril 01 de 1.997 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión.

“Para esta Sala, las respuestas evasivas o las simplemente formales, aún producidas en tiempo, no satisfacen el derecho de petición, pues en realidad, mediante ellas, la administración elude el cumplimiento de su deber y desconoce el principio de eficacia que inspira la función administrativa, de conformidad con el artículo 209 de la Constitución.

En efecto, la respuesta aparente pero que en realidad no niega ni concede lo pedido, desorienta al peticionario y le impide una mínima certidumbre a cerca de la conducta que debe observar frente a la administración y respecto de sus propias necesidades o inquietudes: no puede hacer efectiva su pretensión, pero tampoco tiene la seguridad de que sea fallida.

Tal circunstancia hace inútil el derecho fundamental de que se trata y, por tanto, cuando ella se presenta, debe considerado violado el artículo 23 de la Carta Política”. Sentencia T-206 de abril 26 de 1.997 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión.

“El peticionario no queda satisfecho cuando, siendo competente la autoridad a quien se dirige su petición, ella se limita a enviar una contestación vacía de contenido, en la que finalmente, aparentando que se atiende a la persona, en realidad no se decide sobre el tema objeto de su inquietud, sea en interés público o privado, dejándola en el mismo estado de desorientación inicial”. Sentencia T-228 de mayo 13 de 1.997 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión.

## II. MEDIOS DE PRUEBA

Para efectos de acreditar el interés legal que me asiste, me permito aportar:

1. Copia simple de mi documento de identidad.
2. Copia íntegra y autentica del registro civil de nacimiento del suscrito.

3. Copia simple del documento de identidad de mi padre, el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ.
4. Copia íntegra y autentica del Certificado de Defunción de mi padre, el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ.

### III. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Se pueden surtir en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO del Centro Histórico de la ciudad de Popayán Cauca, Celular: 3122582680 y de manera preferencial, como lo indique en precedencia a través de los correos electrónicos: [luderguzman96@hotmail.com](mailto:luderguzman96@hotmail.com) y [nico\\_1.140@hotmail.com](mailto:nico_1.140@hotmail.com)

Suscribo con mi más alta consideración:

---

OLIVER MUÑOZ ZÚÑIGA.  
C.C. No. 1.061.016.625 expedida en Mercaderes C.



*Funerales La Ermita*

NIT 10.527.647 - 4

Oficina Principal Calle 5 # 2-79 Barrio Centro Tel. 821 0429 - 822 9883 - 822 8709  
Salas De Velación Calle 3 # 7-72 Barrio Centro tel. 824 0135  
Popayán - Cauca

Popayán, 17 de Marzo de 2022

Señor(a):

**OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA**  
**CC 1061016625**  
**POPAYAN - CAUCA**

**REF: RESPUESTA DERECHO DE PETICION**

Cordial Saludo:

Teniendo en cuenta el derecho de petición interpuesto por el Señor **OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA** de acuerdo la prestación del servicio funerario del Señor **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ** (Q.E.P.D) el día 14 de Septiembre del 2020.

A continuación, nos permitimos brindar respuesta ante los acontecimientos de la prestación de servicio del Señor **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D)**:

Efectivamente el día 15 de Septiembre del año 2020, el Señor **OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA** solicitó el servicio fúnebre del Señor **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ** (Q.E.P.D).

De tal modo a las peticiones que usted nos formula sobre la certificación en la cual se detallan motivos y razones por lo cual el cuerpo del Señor **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ** (Q.E.P.D). fue cremado por parte de **FUNERALES LA ERMITA** bajo el entendido que su muerte fue por muerte natural.

**FUNERALES LA ERMITA** procede a la cremación de un cuerpo, únicamente cuando existe autorización de los familiares si el deceso se da por muerte natural o de una autoridad competente, y/ o por contagio de COVID-19.



# Funerales La Ermita

NIT 10.527.647 - 4

Oficina Principal Calle 5 # 2-79 Barrio Centro Tel. 821 0429 - 822 9883 - 822 8709  
Salas De Velación Calle 3 # 7-72 Barrio Centro tel. 824 0135  
Popayán - Cauca

En la Orden de Servicio de **FUNERALES LA ERMITA**, firmada por el Señor **OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA** se acuerda que el cuerpo de su señor Padre sería cremado; cuando se procedió al retiro del cuerpo en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E. de Popayán** los funcionarios del hospital manifestaron que el cuerpo del Señor **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D)** reposaba en la Sala COVID-19, por lo tanto, el cuerpo se encontraba contaminado por el virus y está es la razón por la cual se optó la cremación.

Este servicio funerario se prestó por medio del convenio establecido entre **PORTAL DE ASMET S.A.S.** y **FUNERALES LA ERMITA**, ya que fue la misma empresa que nos envió la autorización en la cual se indican el tipo servicio, causa de fallecimiento y los servicios autorizados por la entidad.

De acuerdo al contrato de servicios que usted solicita, dicho contrato se estableció entre el Señor **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D)** y **PORTAL DE ASMET S.A.S.**, ya que **FUNERALES LA ERMITA** actuó como intermediario, tal como se puede evidenciar en la Autorización de Servicios emitida por el **PORTAL DE ASMET S.A.S.**

En cuanto a la copia integral y autentica del Protocolo de Servicios Funerarios aplicado por **FUNERALES LA ERMITA** a los cuerpos cuya causa de muerte NATURAL y por COVID, manifestamos:

- **Por causa de muerte natural:** Se realiza todo lo pactado en la orden de servicio, firmado y autorizado por los familiares
- **Por causa de muerte COVID:** Se anexa el Protocolo de Bioseguridad para manejo de cuerpos COVID siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud.

Por tanto los nombres e identificación del personal que se encargó de la recogida del cuerpo, no tenemos exactitud ya que para esa fecha nos encontrábamos en un de los picos más altos de la pandemia y la empresa **FUNERALES LA ERMITA** se vio en la necesidad de contratar más personal para la atención de la emergencia sanitaria.

Cualquier inquietud con gusto la atenderemos en nuestra Sede Principal Carrera 8 # 8 N 43 B/Prados del Norte o nuestros PBX: 8234646-8244040.



# Funerales La Ermita

NIT 10.527.647 - 4

Oficina Principal Calle 5 # 2-79 Barrio Centro Tel. 821 0429 - 822 9883 - 822 8709  
Salas De Velación Calle 3 # 7-72 Barrio Centro tel. 824 0135  
Popayán - Cauca

**Atentamente;**

**Mónica Pineda**  
**Gerente Administrativo**

Anexo:

- Copia de Protocolo de Bioseguridad FUNERALES LA ERMITA manejo de cadáveres COVID -19
- Copia de Certificado de Cremación GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D)
- Copia de Autorización emitida por PORTAL DE ASMET S.A.S.
- Copia de Conformidad del Servicio
- Copia de Autorización de cremación de Servicio.



## *Funerales La Ermita*

**NIT 10.527.467 – 4**

Oficina principal calle 5 # 2 – 72 Centro Tel. 821 0429 - 822 9883 – 822 8709  
Salas De Velación Cra. 8 # 8n – 43 Prados del Norte 823 4646  
Popayán – Cauca

### **CERTIFICACIÓN**

**HORNO CREMATARIO DE FUNERALES LA ERMITA**, ubicado en la ciudad de Popayán Cauca, en el **PARQUE CEMENTERIO LOS LAURELES**.

Realizó la cremación de la persona fallecida (Q.E.P.D.) **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ** identificado(a) con numero de cedula 4.708.616, el día 15 de septiembre de 2020.

Para constancia se firma en Popayán el día 07 del mes de marzo del 2022.

Cordialmente.

**Luis Guillermo Bastidas Brun**  
**CC. 1.061.710.904**  
**Coordinador de apoyo al duelo**  
Teléfono: 3147512847  
Popayán, Cauca.



## *Funerales La Ermita*

**NIT 10.527.467 – 4**

Oficina principal calle 5 # 2 – 72 Centro Tel. 821 0429 - 822 9883 – 822 8709  
Salas De Velación Cra. 8 # 8n – 43 Prados del Norte 823 4646  
Popayán – Cauca

### CERTIFICACIÓN

**HORNO CREMATARIO DE FUNERALES LA ERMITA**, ubicado en la ciudad de Popayán Cauca, en el PARQUE CEMENTERIO LOS LAURELES.

Realizó la cremación de la persona fallecida (Q.E.P.D.) **GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ**, identificado(a) con numero de cedula 4.708.616, quien falleció el día 15 de septiembre de 2020.

Para constancia se expide en Popayán el día 11 del mes de marzo del 2022.

Cordialmente.

**Luis Guillermo Bastidas Brun**  
CC. 1.061.710.904  
Coordinador de apoyo al duelo  
Teléfono: 3147512847  
Popayán, Cauca.

	<b>AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS</b> 085		Fecha de aprobación: 26/12/2019
	Código: AS-PYV-009	Versión: 01	Página 2 de 2

El Presente relaciona los datos del servicio autorizado:

1. **Fallecido (a):** Gustavo Muñoz Muñoz con Cédula 4708616
2. **Fecha de Fallecimiento:** martes, 15 de septiembre de 2020
3. **Ciudad Origen:** Popayán - HUSJ  
**Ciudad Destino:** Mercaderes / El Porvenir
4. **Tipo Servicio:** SARS-CoV-2 (COVID-19)
5. **Valor servicio:** \$ 1.300.000

Por favor enviar factura teniendo en cuenta los datos que se relacionan a continuación:

**Empresa:** Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Mutual"  
**NIT** 817.000.248-3  
**Dirección** Calle 5 # 3 – 17 B/Centro  
**Ciudad:** Popayán – **Teléfonos:** 8243459 – 3235794318  
**Plazo de Pago de** 30 días.

Cordialmente,



**Natalia Concha Lozada**  
 Gerente.  
 Cel. 320 559 11 97 / 323 579 43 17

CC: AZ Servicios Asmet Mutual de la Gerencia de Portal de Asmet

	<b>CONFORMIDAD DEL SERVICIO</b>		Fecha de aprobación: 26/12/2019
	Código: FM-PYV-010	Versión: 01	Página 1 de 2

**FECHA DE FALLECIMIENTO:**

**FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

Por medio de este documento el suscrito firmante identificado como aparece al de mi firma en calidad de encargado del servicio a quien en vida se identificaba como:

**NOMBRE COMPLETO:** GUSTAVO MUNOZ MUNOZ Q.E.P. D

**# DE DOCUMENTO:** 4708616

**MARQUE CON UNA EQUIS X EL TIPO DE VINCULACIÓN CON ASMET MUTUAL:**

Cabeza de Familia	<input type="checkbox"/>
Agradado/Beneficiario	<input type="checkbox"/>

Certifico que la compañía, PORTAL DE ASMET entrego los elementos del servicio funerario y destino final de nuestro familiar así:

ITEM	ELEMENTO	ITEM	ELEMENTO
A	Traslado local	<input checked="" type="checkbox"/> H	Servicio de cafetería
B	Trámites legales	<input checked="" type="checkbox"/> I	Arreglo Floral
C	Tratamiento de Tanatopraxia	<input checked="" type="checkbox"/> J	Cinta Impresa
D	Cofre fúnebre	<input checked="" type="checkbox"/> K	Carroza fúnebre
E	Avisos murales o cuñas	L	Trasporte para acompañantes
F	Sala de velación	M	Inhumación
G	Elementos de velación en casa	N	Cremación

Si usted solicito elementos adicionales por favor diligencie los siguientes campos:

ITEM	ELEMENTO	ITEM	ELEMENTO
A	Cofre fúnebre (Plan especial)	E	Corqs
B	Inhumación	F	Avisos de Prensa
C	Arreglos Florales	G	Traslados sanitarios
D	Trasportes	H	Otros

	<b>CONFORMIDAD DEL SERVICIO</b>		Fecha de aprobación: 26/12/2019
	Código: FM-PYV-010	Versión: 01	Página 2 de 2

Calificación del servicio:

<b>Excelente</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Bueno</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Regular</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Malo</b>	<input type="checkbox"/>

Observaciones y/o Recomendaciones:


En constancia firmo:

\_\_\_\_\_

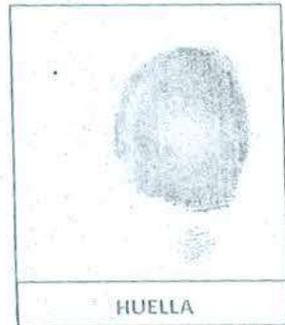
Firma

NOMBRE COMPLETO: OLIVER HUARACA JUNIGA

TIPO y # DE DOCUMENTO: 1061016625

# CELULAR: 312-7583226

PARENTESCO: \_\_\_\_\_





# Funerales La Ermita

Líder en Prestación Exequial  
Servimos con responsabilidad y sentimiento humano

Parque Crematorio

Nº 1942

## AUTORIZACIÓN PARA CREMACIÓN

EN NUESTRO NOMBRE Y EN NUESTRA CALIDAD DE FAMILIARES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD O DE AFINIDAD AUTORIZAMOS LA CREMACIÓN DEL CUERPO DE QUIEN EN VIDA RESPONDÍA AL NOMBRE DE

GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Y QUIEN SE IDENTIFICABA CON

T.I.  C.E.  N° 4 708.616 DE FLORENCIA

EL CUERPO DE LA PERSONA QUIEN SERA CREMADO TIENE MARCAPASOS, PRÓTESIS DENTALES PLATINAS O ALGÚN OTRO OBJETO EXTRAÑO QUE DEBA SER RETIRADOS SI  NO

DECLARAMOS QUE TODOS LOS EFECTOS LEGALES. CERTIFICAMOS QUE LO ANTERIOR ES TOTALMENTE VERAZ.

NOMBRE	<u>OLIVER MUÑOZ. Luján</u>	NOMBRE	_____
C.C.	<u>1061016625.</u>	C.C.	_____
DIRECCIÓN	<u>B/porvenir. Macadures</u>	DIRECCIÓN	_____
TELÉFONO	<u>312-758-32-26.</u>	TELÉFONO	_____
PARENTESCO	<u>hijo</u>	PARENTESCO	_____
FIRMA	<u>Oliver Muñoz. Luján</u>	FIRMA	_____

do certido  
COVID-19

ESTA CONSTANCIA FIRMAMOS EN LA CIUDAD DE POPAYAN A LOS DÍAS 15 DEL MES 09 DEL AÑO 2021

Es indispensable para realizar este proceso aportar el certificado de defunción que demuestra el tipo o causa real de la muerte

Calle 5 No. 2-79 - Tel: 8210429 - 8240135 - www.funeraleslaermita.com  
funermitapopayan@hotmail.com