



SEDE ELECTRÓNICA DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE COLOMBIA JCA

Su sesión se cerrará a las 2025-01-24T11:57

Hola, **LUISA FERNANDA PAEZ RAMÍREZ** Su dependencia actual es: **Juzgado 10 Administrativo de Ibagué**

Secretaría Online:

Las comunicaciones a los usuarios saldrán preferiblemente por el correo: jadmin10ibe@notificacionesrj.gov.co

[Acceso a SAMAI](#)

[Memoriales](#)

[Copias](#)

[Citas](#)

[Contestaciones](#)

Por gestionar Por gestionar solo constitucionales Gestionados

Fecha solicitud

Desde:

Hasta:

Buscar:

Memorial

Datos del solicitante:

Número de Solicitud	1313911	Fecha solicitud:	23/01/2025 17:34:25
Tipo de Documento	<input type="text" value="Cédula de ciudadanía"/>	Número de identificación	<input type="text" value="93395575"/>
Tipo de vinculación:	<input type="text" value="ApodDte - PARTE DEMANDANTE"/>	Tarjeta profesional:	156681
Primer Nombre	<input type="text" value="DAVID"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Primer Apellido	<input type="text" value="RODRIGUEZ"/>	Segundo Apellido	<input type="text" value="GIRALDO"/>
Email	<input type="text" value="davidrodriguez.gabogados@gmail.com"/>	Teléfono de contacto:	<input type="text" value="3162237653"/>

Datos de la solicitud:

Número de radicación: **73001333301020220005900** Parte procesal

Ubicación: **Secretaria - Términos**

Datos del proceso:

Clase del proceso: ACCION REPARACION DIRECTA
 Ponente: LUIS MANUEL GUZMAN
 Demandante: FERNANDO RAMIREZ Y OTROS
 Demandado: MEDIMAS Y OTROS

Observaciones del solicitante:

TRASLADO DICTAMEN PERICIAL A DEMAS PARTES PROCESALES. . Se solicito reserva de documento CONTIENE HISTORIA CLINICA

Máximo 1000 caracteres.

De acuerdo a la información aportada por el usuario, seleccione el tipo de publicidad para la actuación y sus documentos (se recomienda dejar publicidad: Clasificada):



CLASIFICADA: Anotación y documentos solo visibles para el despacho, sujetos procesales y sus apoderados

Anexos:1

Descripción del documento	Tipo archivo	Certificado	Tamaño	Serie	Descargar	Cuaderno	Tipo Documental
Otro-PeritajeSandraSule	.pdf	2A6526B6D68790B0 851BFAA2CC2F3A23 9D31D40C204D60E4 8D5FDFCE97F735F6	2719	90103		Cuaderno principal	Otros memoriales
Anexos-ANEXOSDICTAMENPERI	.pdf	045859E5DF286C58 92A79F873303CE6C 6A3AC6E05CD1ACA7 95F2350BB8A5640D	3465	90096		Cuaderno principal	Otros memoriales
Otro-GmailTRASLADODIC	.pdf	672D6071FC49BBE0 40AEF4183E733432 5DF347311CF0E6D9 5BE84B16B9FF1235	185	90103		Cuaderno principal	Otros memoriales

Anotación de gestión / devolución:

No existe la actuación: RECIBE MEMORIALES ONLINE AL DESPACHO en la base de datos.

Pasar a gestionado
 Incluir al registrar: A despacho
 Incluir al registrar: A la secretaría

Trámitar

Informar estado - remite email

¿Como nació SAMAI?

SAMAI surge de la necesidad de expandir e integrar los servicios de los sistemas empleados en la corporación. En un esfuerzo conjunto entre los magistrados de la corporación y la Oficina de Sistemas, se diseñó, desarrolló e implementó el sistema para la gestión judicial SAMAI, con altos componentes de seguridad, acorde a los estándares tecnológicos actuales, previa identificación de las necesidades de los usuarios, con el fin de proveer el medio que acercara la justicia al ciudadano.

SAMAI recibió la distinción de la "Mejor práctica judicial en materia de justicia", dentro de la "Gran Cumbre de la Justicia y la Novena Versión de los Premios Excelencia en la Justicia", organizada por la Corporación Excelencia en la Justicia (CEJ) realizada el 14 de diciembre de 2020.

Contacto soporte técnico

Calle 12 No. 7 - 65 Bogotá D.C. - Colombia

PBX (601) 350-6700

Soporte (601)565-8500 Ext 2400

cetic@consejodeestado.gov.co

Horarios de atención

Atención virtual
Vía web 24 horas

Atención presencial
Lunes a viernes
8:00 a.m. a 1:00 p.m.
2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Links de interés

Correo Institucional

Directorio JCA



Rama Judicial de Colombia | © 2020 - 2025 Copyright: Consejo de Estado | Hecho con ♥ por CETIC

DICTAMEN MEDICO

Cartago, enero 20 de 2025

ANALISTA: MÉDICO JOSE LUIS HERRERA RENDÓN

PROFESION Y EXPERIENCIA:

MEDICO Y CIRUJANO UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI
MAGISTER EN CALIDAD EN LA PRESTACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
MÁSTER EN GESTIÓN CLÍNICA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y
CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA (Diploma en proceso)
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y NORMALIZACIÓN TÉCNICA
ESPECIALISTA EN GESTIÓN HUMANA DE LAS ORGANIZACIONES
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA
DIPLOMADO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE
ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD MÉDICA (PENDIENTE GRADO)

DOMICILIO Y TELEFONO:

Cartago, Valle del Cauca, Carrera 17 # 17 – 44 teléfono: 3136292339.

DATOS DE LA PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO
TI: 28723925
EDAD: 39 años.

FUENTE DE ANALISIS:

VALORACION DE HISTORIA CLINICA,
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y
LITERATURA CIENTÍFICA DISPONIBLE.

METODO DE ANALISIS:

Revisión, estudio y análisis de la Historia Clínica, desde la oportunidad y la calidad de la atención, auditoría médica y seguridad del paciente.

PUBLICACIONES: No se ha realizado por esta profesional publicación alguna a la fecha sobre el tema.

PERITAJES REALIZADOS:

Yo, JOSE LUIS HERRERA RENDÓN

Con R.M. 766498, No había rendido un dictamen a esta paciente ni por los hechos aquí relacionados.

Con el objetivo de determinar si se presentan fallas durante el proceso de atención de la paciente SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO con documento CC 28723925, es importante precisar que el error médico, ampliamente estudiado a nivel mundial, y definido por Reason como la “falla en completar una acción como estaba planeada o el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo”, se procede a revisar la historia clínica de la paciente, estableciendo la cronología y destacando aspectos relevantes durante el proceso de atención, posteriormente se revisan las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y se contrastan las conductas tomadas por parte de los médicos frente a la LEX ARTIS.

I. REVISIÓN DE LOS HECHOS

Paciente remitida del Hospital San Francisco al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué el día 9/10/2019 por Hipertensión Gestacional, se inicia manejo farmacológico de cifras tensionales elevadas y control de paraclínicos. EL 06/10 INGRESA A PRIMER NIVEL SAN FRANCISCO POR SANGRADO VAGINAL, VALORADA POR GO SE HOSPITALIZA POR PRESION ARTERIAL DE INGRESO DE 148/98, SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL, SE ORDENA NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS, SE APLICARON DOS DOSIS DE MADURACION FETAL, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO. EN EL MOMENTO NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO.

SE REMITE DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE CON UN ACIDO URICO DE 6.5 mg/dl CON VALORES DE REFERENCIA PARA MUJERES DE 2.6 A 6 mg/dl.

Se hace diagnóstico de Hipertensión asociada al embarazo, gestación de 36.2 semanas por ecografía del II trimestre y presenta cefalea y fosfenos referidos tempranamente por la paciente.

Durante la estancia presenta regular control de cifras tensionales, cefalea, fosfenos, parestesias acrales, edema de miembros inferiores y posteriormente generalizado, elevación de transaminasas y LDH evidenciando compromiso de órgano blanco, se realiza diagnóstico de Preeclampsia Severa.

Al 12/10/2019, día 3 de estancia, presenta edema generalizado, compromiso de órgano blanco hepático dado por elevación de Transaminasa, con inadecuado

control de cifras tensionales, se considera desembrazar por cesárea dado el riesgo inminente de daño materno fetal.

Se lleva a cesárea, presenta código rojo y se traslada a UCI adultos, en donde presenta paro en 2 ocasiones y fallece el día 13/10/2019.

SE REMITE DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE CON LA SIGUIENTE NOTA EN LA HISTORIA CLINICA: PACIENTE MULTIGESTANTE DE 36 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECO DE 2 TRIMESTRE, QUIEN INGRESÓ POR HEMORRAGIA DEL 3 TRIMESTRE, DURANTE LA TARDEEMPIEZA CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR LO QUE GINECOBTETRA EN REVISTA DECIDE REALIZAR REMISIÓN DE CARÁCTER URGENTE PARA GINECOBSTETRICIA EN TERCER NIVEL POR RIESGO DE ECLAMPSIA, COMPLICACIONES MATERNO FETALES.

ANALISIS : MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.1 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, FUM NO CONFIABLE, CON HIPERTENSION GESTACIONAL SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, CON POSIBLE RCIU POR ECO DEL 07/10, SE DEFINE CONJUNTAMENTE CON DR BASTIDAS, NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS, SS: PERFIL TOXEMICO, ECO DOPPLER MATERNO FETAL, MONITORIA FETAL.

PLAN TERAPEUTICO : DIETA NORMAL
LACTATO RINGER 80 CC/HORA.
NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS.
METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE
SS: CH/FTA-ABS/HEMOCLASIFICACION/FUNCION RENAL Y HEPATICA/PROTEINAS EN ORINA 24 HORAS, MONITORIA FETAL, ECO DOPPLER MATERNO FETAL.
CONTROL DE PA CADA 2 HORAS, SI ES MAYOR DE 140/90 AVISAR A GO DE TURNO.
CONTROL DE FCF.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
O13X	HIPERTENSION GESTACIONAL (INDUCIDA POR EL EMBARAZO) SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL		<input type="checkbox"/>	Presuntivo

Fecha de grabación de folio: **9/10/2019 11:16:19 p.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** VALORACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA DE H SAN FRANCISCO.
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MULTIGESTANTE QUE EL 06/10 INGRESA A PRIMER NIVEL SAN FRANCISCO POR SANGRADO VAGINAL, Y ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, VALORADA POR GO SE HOSPITALIZA POR PA DE INGRESO DE 148/98, SIN OTRA SIINTOMATOLOGA, SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL, INICIAN MANEJO CON NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS, SE APLICARON DOS DOSIS DE MADURACION FETAL, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO. Y REMITEN PARA VALORACION MANEJO ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMATOLOGIA DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES NORMALES

Ya el 10/10/2019 refiere CEFALEA Y FOSFENOS

Fecha de grabación de folio: **10/10/2019 7:08:54 a.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 6:00 AM **

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. HIPERTENSION ASOCIADA AL EMBARAZO
2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE
3. CEFALEA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE CEFALEA DE TIPO MIGRAÑA CON FOSFENOS Y PARESTESIAS ACRALES, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, REFIERE PASAR REGULAR NOCHE.

PARACLINICOS:

09/10/19: CH: GB 8.15 N: 71% HB: 13.7 PLQ: 207.00 CREATININA: 1.06 BUN: 27.6 TGO: 42.3 TGP: 26.3 LDH: 257
HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, FTA-ABS NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.1 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON HIPERTENSION GESTACIONAL SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON POSIBLE RCIU POR ECO DEL 07/10, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DEL LIMITE DE LA NORMALIDAD, CON LEUCORREA FETIDA, MONITORIA FETAL DE INGRESO ACOG I, BIENESTAR FETAL, PERFIL TOXEMICO DE INGRESO NEGATIVO, TGO Y LDH LIGERAMENTE AUMENTADO, CONTINUA MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES Y REHIDRATACION IV, PENDIENTE PROTEINURIA 24 HORAS Y, ECO DOPPLER MATERNO FETAL.

Prueba de función hepática y LDH por encima de lo normal.

No se menciona en el análisis ni el plan que se hará ante la cefalea, los fosfenos y las pruebas hepáticas por encima de lo normal. Por ejemplo, porqué se elevó la TGO y la LDH?

Fecha de grabación de folio: **10/10/2019 10:57:48 a.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

Clasificación UCI: No Aplica
Especialidad Tratante: 341 GINECOLOGIA
Subjetivo: PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:1. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR 2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE 3. VAGINOSIS BACTERIANA 4. G5A2P2V2 5. FETO UNICO VIVO 6. ARO POR EDAD MATERNA, DEFICIENTE CONTROL PRENATAL 7. PARIDAD SATISFECHA
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE CEFALEA DE TIPO MIGRAÑA CON FOSFENOS Y PARESTESIAS ACRALES, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, REGULAR PATRON DEL SUEÑO, PERSISTE CON EDEMA

Segunda nota en la que se hace referencia a la CEFALEA con fosfenos y parestesias.

Fecha de grabación de folio: **10/10/2019 10:16:00 p.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

CLASIFICACION UCI: No Aplica
EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** EVOLUCION NOCHE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:
1. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR
DESCARTAR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD
2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE
3. VAGINOSIS BACTERIANA
4. G5A2P2V2
5. FETO UNICO VIVO
6. ARO POR EDAD MATERNA, DEFICIENTE CONTROL PRENATAL
7. PARIDAD SATISFECHA
8. PROTEINURIA A ESTUDIO.

SUBJETIVO: PACIENTE CONTINUA CON CEFALEA DE TIPO MIGRAÑA CON FOSFENOS Y PARESTESIAS ACRALES, EDEMA EN EXTRTEMIDADES, REGULAR PATRON DEL SUEÑO

Continua con CEFALEA, Alto Riesgo Obstétrico – ARO – por edad y deficiente control prenatal.

Fecha de grabación de folio: **11/10/2019 1:13:09 a.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

CLASIFICACION UCI: No Aplica
EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** EVOLUCION NOCHE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:
1. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR
DESCARTAR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD
2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE
3. VAGINOSIS BACTERIANA
4. G5A2P2V2
5. FETO UNICO VIVO
6. ARO POR EDAD MATERNA, DEFICIENTE CONTROL PRENATAL
7. PARIDAD SATISFECHA
8. PROTEINURIA A ESTUDIO.

SUBJETIVO: PACIENTE CONTINUA CON CEFALEA DE TIPO MIGRAÑA CON FOSFENOS Y PARESTESIAS ACRALES, EDEMA EN EXTRTEMIDADES, REGULAR PATRON DEL SUEÑO

Persiste con CEFALEA

Fecha de grabación de folio: 11/10/2019 7:17:25 a.m. Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

CLASIFICACION UCI: No Aplica
EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** EVOLUCION NOCHE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 6:00 AM **

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR
DESCARTAR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD
2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE
3. VAGINOSIS BACTERIANA
4. G5A2P2V2
5. FETO UNICO VIVO
6. ARO POR EDAD MATERNA, DEFICIENTE CONTROL PRENATAL
7. PARIDAD SATISFECHA
8. PROTEINURIA A ESTUDIO.

SUBJETIVO: PACIENTE CONTINUA CON CEFALEA DE TIPO MIGRAÑA CON FOSFENOS Y PARESTESIAS ACRALES, EDEMA EN EXTRTE MIDADES, REGULAR PATRON DEL SUEÑO

ANALISIS Y PLAN

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.2 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR, EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES CON REGULAR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES CON HIPERTENSION ESTADIO I, CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y CEFALEA. SE ENCUENRTA PENDIENTE RECOLECCIÓN DE PROTEINURIA EN 24 HORAS, UROANALISIS REPORTA PROTEINURIA AISLADA DE 500MG/DL, GRAM NEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES. ECO DOPPLER DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, SIN INSUFICIENCIA PLACENTARIA, CUADRO HEMATICO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, SIN ANEMIA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN TROMBOCITOPENIA, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DEL LIMITE DE LA NORMALIDAD, FUNCION RENAL CONSERVADA, TRANSAMINASAS EN ASCENSO, LDH AUMENTADA, GLICEMIA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA DISMINUIDA, PENDIENTE PARCIAL DE ORINA SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON PROTEINURIA POSITIVA QUE REQUIERE DESCARTAR PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD U OTRO ORIGEN. CONTINUA MANEJO MEDICO CON VIGILANCIA CLINICA.

DIETA NORMAL

LACTATO RINGER 60 CC/HORA IV POR OTRO ACCESO VENOSO

NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS.

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE

P/ PROTEINAS EN ORINA 24 HORASL

CONTROL DE PA CADA 2 HORAS, SI ES MAYOR DE 140/90 AVISAR A GO DE TURNO.

CONTROL DE FCF.

SE INICIA GOTEO DE SULFATO DE MAGNESIO POR CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE PREECLAMPSIA SEVERA.

No se justifica porque no se desembaraza si las Transaminasas se encuentran en ascenso con LDH aumentada con proteinuria positiva.

Fecha de grabación de folio: 11/10/2019 10:21:42 a.m. Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

Clasificación UCI: No Aplica
Especialidad Tratante: 341 GINECOLOGIA
Subjetivo: PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G2P2A23. FTE UNICO VIVO 4. ARO 4.1 PRECLAPIS SEVERA POR CIFARS DE TA EATEDIO II, Y ELEVACION TRASAMINASAS 4.2 EDA MATERNA 4.3 POBRE CONTLR PRENATAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA SUBJETIVO: PACIENTE REIFERE SENITRSE B INE, NIEGA VASO EPASM MO, NIEGA EPRDIAS VAGIENSKL, MOVEBITO FAEETSL PRENSTES

Clasificación Nutricional:

Analisis: MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.2 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON PRECLAPSIA SEVEERA POR CIFARD ESATDIO II Y ELVACIOND ETRASBNASMIANSAS AUN EN RANGO DE NO SEVERDADA, CON REGULAR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SE ENCUENRTA PENDIENTE RECOLECCIÓN DE PROTEINURIA, SS PERFIL TOXEMICO DE HOY PARA VALORAR TRANSAMINAS, Y S EGUN SIGAN EN ASCENSO SE DESEMBABAZARA, S E IIA SULFATOD MAGNESIO, SONDA VESUCLA ACISTOFLO

A las 10:21 am del 11/10/2019 se habla de desembarazar si las Transaminasas siguen en ascenso y regular control de cifras tensionales.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
O13X	HIPERTENSION GESTACIONAL (INDUCIDA POR EL EMBARAZO) SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
15	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE 10 MI	5 AMP EN RINGER 450 CC PASAR BOLO DE 200 CC Y CON 50 CCH
5	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	450 CC MAS 5 AMPO DE SULFTAOD EMGENSIO BOO DE 200 CC Y OCN 50 CCH
6	NIFEDIPINO 10 mg CAPSULA	1 TAB VO CADA 6H

En el análisis se habla de PREECLAMPSIA SEVERA.

Fecha de grabación de folio: **11/10/2019 12:04:32 p.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G2P2A23. FTE UNICO VIVO 4. ARO 4.1 PRECLAPIS SEVERA POR CIFARS DE TA EATEDIO II , Y ELEVACION TRASAMINASAS 4.2 EDA MATERNA 4.3 POBRE CONTLR PRENTAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA SUBJETIVO: PACIENTE REIFERE SENITRSE B INE , NIEGA VASO EPASM MO , NIEGA EPRDIAS VAGIENSKL , MOVEBITO FAEETSL PRENSTES

PA . 130/78 Fc: 74 Fr: 18 Fc:F 137 LAT MIN

PARACLIUNCINICOS .
CH LEU : 6300 NUTR 72 HB : 13.9 PAQ, 202000 CRE 0.9 GOT 50.7 TGP 43.4 LDH 253000

EN EL MOMENETOE STABEL HEDMIANCEMNGTE
PERIRFL TOXEMOC SIN INCREMENTO DE LAS TRASAMINASAS
CONTIAU IGUAL AMENJO EMDIOC INSSTAURADO

11/10/2019 10:10 pm

ANALISIS:

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.3 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE, CON PREECLAMPSIA SEVEERA POR CIFARD ESATDIO II Y ELVACION DE TRASBNASMIANSAS AUN EN RANGO DE NO SEVERIDAD, CON REGULAR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON SULFATO DE MAGNESIO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON ADECUADO GASTO URINARIO, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. SE INDICA CONTINUAR INFUSION DE SULFATO DE MAGNESIO HASTA COMPLETAR 24 HORAS, DEBIDO A HALLAZGO DE PROTEINURIA 24 HORAS DE 2.94, PROTEINURIA AISLADA DE 500MG/DL, EDEMA GENERALIZADO, SIN COMPROMISO DEL RESTO DEL PERFIL TOXEMICO SE CONSIDERA PUEDE CURSAR CON SINDROME NEFROTICO, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, DE RESTO CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA.

Paciente en sala de cirugía, no la alcanza a valorar Medicina Interna.

La paciente ingresa con edema de miembros inferiores, en la evolución siguiente ya con edema generalizado y CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS y elevación de Transaminasas, considerándolo como órgano blanco, dado por la elevación de las Transaminasas, ya en este momento se observa en REGULARES CONDICIONES GENERALES con edema generalizado.

Se reconocen los signos de SEVERIDAD dados por COMPROMISO SISTEMICO con ORGANO BLANCO HEPATICO dado por elevación de Transaminasas, con INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES y EDEMA GENERALIZADO, se considera desembarazar por cesárea por RIESGO INMINENTE DE DAÑO MATERNO y FETAL (12/10/2019 a las 7:52 am).

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 7:52:46 a.m. Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

Clasificación UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 341 P GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Subjetivo: PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G5P2V2A23. FETO UNICO VIVO 4. ARO 4. 1 PREECLAMPSIA SEVERA POR CIFRAS DE TA ESTADIO II, Y ELEVACION TRANSAMINASAS 4.2 EDAD MATERNA 4.3 POBRE CONTROL PRENATAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA S: LA PACIENTE REFIERE EDEMA GENERALIZADO, FOSFENOS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA AMNIOREA O SANGRADO VAGINAL.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 160 / 100 mm Hg TAM : 120 mm Hg FC : 90 x min FR : 18 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 34,0 °C

Glucometria 0 mg/dl S02 0 % FIO2 0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta

Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0

Peso Talla IMC : 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EDEMA GENERALIZADO GRADO II, CABEZA SIMETRICA MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA FCF: 142 LPM, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, GU: NO AMNIOREA NI SANGRADO, EXTREMIDADES EDEMA GENERALIZADO GRADO II, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR. PARACLINICOS 11/10/2019: cuadro hematológico: H: 63000. n: 72%. HB: 13.4. HTO: 38.4. PLAQ: 202.000. TGO: 50.7. TGP: 43.4.LDH: 257.

Analisis: PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD DADO COMPROMISO SISTEMICO CON ORGANOS BLANDOS HEPATICO DADO POR TRANSAMINEMIA, EDEMA GENERALIZADO CON INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SE INDICA BOLO DE LABETALOL, SE CONSIDERA DESEMPARAR POR MEDIO DE CESARIA DADO RIESGO INMINENTE DE DAÑO MATERNO Y FETAL, SE EXPLICA DETALLADAMENTE A LA PACIENTE Y AL FAMILIAR SOBRE ESTADO ACTUAL, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES, LA PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA POR LO CUAL SE INDICA LIGADURA Y/O SECCION BILATERAL DE TORMPAS UTERINAS, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE REFIERE ENTENDE BIEN ACEPTAR.

Por qué no se comenta previamente el caso a UCI para que la recuperación se a en UCI y dar manejo a complicaciones de este tipo.

CODIGO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	TIPO DX	PRINCIPAL
O141	PREECLAMPSIA SEVERA		No_Corresponde	<input checked="" type="checkbox"/>
O679	HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO ESPECIFICADA		No_Corresponde	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HALLAZGOS: RN
FECHA Y HORA: 12/10/2019 10+50
SEXO FEMENINO
PESO 1900 GRAMOS
ATONIA UTERINA REFRACTARIA
NEOANGEOGENESIS UTERINA - HIPERVASCULARIZACION
ASCITIS MAS O MENOS 1500 CC
TALLA 42 CM
APGAR 7-8-8
ANEXOS NORMALES

PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA INCISIÓN TIPO PHANNENSTIEL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD, IDENTIFICACION DE MAS O MENOS 1500 CC, HIPERVASCULARIZACION DE SEGMENTOS, CON GRAN CANTIDAD DE NEOANGEOGENESIS A NIVEL CORPAL UTERINO, HISTEROTOMÍA SUBSEGMENTARIA ARCIFORME EVITANDO ZONA DE HIPERVASCULARIZACION, EXTRACCIÓN DE RECIÉN NACIDO DESCRITO, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO, REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA, HISTERORRAFIA EN UN PLANO CON CROMADO, REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL Y HEMOSTASIA EXHAUSTIVA, IDENTIFICACION INMEDIATA DE ATONIA UTERINA NO REVERSIBLE, CON SANGRADO INCOHERCIBLE APESAR DE POSTURA DE OXITOCINA Y REALIZACION DE SUTURA B- LYNCH, SE PROCESA APROXIMANDAMENTE A LOS 10 MIN DE INSTAURADO EL CUADRO A REALIZACION DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL, SE REALIZA PINZAMIENTO, CORTE DOBLE LIGADURA DE PAQUETE DE LIG REDONDO, UTERO OVARICO BILATERAL, DISECCION DE LIG ANCHOHOJA ANTERIOR Y POSTERIOR, PINZAMIENTO CORTE DOBLE LIGADURA DE PAQUETE VASCULAR UTERINO, PUNTOS CON VICRYL CONTINUOS EN MUÑON DE CERVIX, REVISION DE HEMOSTASIA; SE PERCIBE SANGRADO EN CAPA ESCASO CONTINUO POR LO QUE SE DECIDE REALIZACION DE EMPAQUETAMIENTO PELVICO CON INTRODUCCION DE 12 COMPRESAS Y UNA BOLSA DE SUERO DE 500 CC; NO SE CIERRA FASCIA, CIERRE DE PIEL CON AFRONTAMIENTO

COMPLICACIONES: ATONIA UTERINA REFRACTARIA
HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATA INTRAOPERATORIA
CHOQUE HIPOVOLEMICO
ECLAMPSIA??? DURANTE EL PROCEDIMIENTO PREVIO A ATONIA LA PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE APARENTE ESTADO CONVULSIVO

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA UTERO
PLACENTA

Activar

Ve a Confir

En la siguiente nota, registra el deterioro presentado por la paciente, la cual ingresa con cifras tensionales adecuadas, con edema en miembros inferiores luego

presenta edema generalizado, sin síntomas de vasoespasmo los cuales presenta posteriormente.

Fecha de grabación de folio: **12/10/2019 3:28:08 p.m.** Área de Servicios: **J03 - UCI ADULTOS - MUJER**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: *** EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA***

PACIENTE DE 39 AÑOS CON EMBARAZO DE 36 SEMANAS CON DETERIORO CLINICO PROGRESIVO, EN QUIEN EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA EN REGULARES CONDICIONES CON CIFRAS TENSIONALES PERSISTENTEMENTE FUERA DE RANGOS ADEMÁS DE ANASARCA Y SINTOMAS DE VASOESPASMO CON REQUERIMIENTO DE CESAREA DE URGENCIA, DURANTE PROCESO QUIRURGICO PRESENTA DIVERSAS COMPLICACIONES DADAS POR ATONIA UTERINA REFRACTARIA, HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATA INTRAOPERATORIA, CHOQUE HIPOVOLEMICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ADEMÁS DE APARENTE EPISODIO CONVULSIVO, DADO MAL PRONOSTICO SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA Y EMPAQUETAMIENTO PELVICO DADA PERSISTENCIA DE SANGRADO EN CAPA, POR LO QUE SE TRASLADA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SE VALORA PACIENTE EN SU POSOPERATORIO EVIDENCIANDOLA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR EN DESTETE, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, SIGNOS VITALES CON TENDENCIA A LA NORMALIZACION TA: 112/62 MMHG, FC: 92 LPM FR: 23 LPM SATO2: 98%, COMPLETANDO ULTIMA BOLSA DE TRASFUSION SANGUINEA TOLERADA POR LA PACIENTE, EN PLAN QUIRURGICO DE DESEMPAQUETAMIENTO 48 HORAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO, SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UCI.

Presenta primer paro

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: A LAS 17:23 HORAS, PRESENTA PARO CARDIACO EN RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CONJUNTAMENTE CON ANESTESIOLOGIA SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION, COMPRESIONES TORACICAS, ADRENALINA 1 MG IV CADA 2 MINUTOS, SE OBTIENE RITMO ORGANIZADO Y RETORNO A LA CIRCULACION ESPONTANEA DESPUES DE 12 MINUTOS, AUSCULTACION TORACICA CON RUIDOS RESPIRATORIOS DE BUENNA INTENSIDAD, SIMETRICOS, INMEDIATAMENTE GINECOOBSTETRICIA INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, REVISOR QUIRURGICA HALLANDOSE SANGRADO EN CAPA, SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO, INFUSION DE NORADRENALINA Y ADRENALINA, LLEGAN REORTES DE LABORATORIOS: LEUC: 27030, N: 85%, HB: 15.30, PLAQUETAS: 160000, PT: 16, PTT: 32, INR: 1.22, BUN: 26, CREAT: 1.21, NA: 134, K: 7.2, CALCIO: 7.13. CONDUCTA: SE CONTINUAN CUIDADOS POST REANIMACION, SE INDICA SOLUCION POLARIZANTE, NUEVA DOSIS DE GLUCONATO DE CALCIO, INICIAR COMPLEJO PROTROMBINICO (SE CUENTA CON DOS VIALES EN LA INSTITUCION)

Se registra riesgo de complicación mayor y de muerte

Fecha de grabación de folio: **13/10/2019 12:27:03 a.m.** Área de Servicios: **J03 - UCI ADULTOS - MUJER**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA ADICIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. PREECLAMPSIA SEVERA
1.1. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
2. POP DE CESAREA MAS HISTERECTOMIA SUBTOTAL
2.1. ATONIA UTERINA REFRACTARIA A MANEJO
2.2. HEMORRAGIA POST PARTO INCOHERCIBLE
3. ASCITIS MASIVA

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA INVASIVA
SEDACION CON RASS -5
VASOPRESOR NORADRENALINA, VASOPRESINA
ANTIBIOTICO CEFAZOLINA

PROBLEMAS
COAGULOPATIA DE CONSUMO
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE DADA POR ANURIA, ENCEFALOPATIA, TRASTORNO DE COAGULACION, COLAPSO CARDIACO

RIESGO DE MUERTE ENCEFALICA

SIGNOS VITALES
TA: 108/60 FC 94 FR 25 SATURACION 100 %

ANALISIS:
PACIENTE DE 39 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA PERSISTENTE CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR DE SEGUNDA LINEA, BAJO SEDACION Y VENTILACION MECANICA SIN APARENTE RESANGRADO CON ALTERACION NEUROLOGICA DADA POR CAMBIOS PUPILARES, QUIEN CONTINUA EN SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIEN POR AHORA TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACION MAYOR Y MUERTE A CORTO PLAZO. SEGUIMOS ATENTOS A LA EVOLUCION DE LA PACIENTE.

Segundo paro

CLASIFICACION UCI:

Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

PACIENTE QUIEN A LAS 00+12 HORAS (13/10/2019) PRESENTA PARADA CARDIACA EN RITMO DE ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR BASICA Y AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA A TRAVES DE TUBO OROTRAQUEAL DE MANERA ASINCRONICA, S SE INDICA ADRENALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS, NO SE LOGRA RETORNO A LA CIRCULACION ESPONTANEA, SE DECLARA FALLECIMIENTO 00+52 HORAS, SE DA AVISO A LA FAMILIA.
POR CONSIDERARSE EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA POR SER MUERTE MATERNA SE SOLICITA NECROPSIA CLINICA Y VISCEROTOMIA

Se firma consentimiento para realización de necropsia clínica

II. REVISIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DETERMINACIÓN DE ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES CIENTÍFICAS.

De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social publicadas en el año 2013, en referencia a la Preeclampsia, en su página 73 refiere: *“Por otra parte, en Colombia se estima que el 35% de las muertes maternas están asociadas con trastornos hipertensivos del embarazo, siendo entonces un problema prioritario de salud pública. La Preeclampsia, también conocida con otros nombres como toxemia o gestosis entre otros, es una de las enfermedades de mayor interés entre quienes dedican su tiempo a atender mujeres gestantes. Su alta complejidad y la gran cantidad de interrogantes que aún rondan su fisiopatología y etiopatogenia la han convertido en uno de los tópicos favoritos de la obstetricia. El compromiso materno secundario a esta entidad es muy variable, pero **en general su detección temprana y la terminación oportuna de la gestación disminuyen la morbimortalidad materna.** Por ser una enfermedad del endotelio, sus manifestaciones pueden presentarse en cualquier órgano o sistema. En efecto, en ausencia de intervenciones, la Preeclampsia puede progresar a una disfunción orgánica múltiple en la que sobresale el compromiso renal, hepático y cerebral. Algunas de sus complicaciones más frecuentes se han descrito específicamente; tal es el caso de las convulsiones conocidas como Eclampsia, o del llamado síndrome HELLP (caracterizado por compromiso hemolítico, hepático y trombocitopénico), situaciones ambas que representan un severo compromiso orgánico y que aumentan de manera dramática la morbimortalidad del binomio madre-hijo”.* (negrilla y subrayado fuera de texto).

Se remite de la Unidad de Salud de Ibagué con un ácido úrico de 6.5 mg/dl con valores de referencia para mujeres de 2.6 a 6 mg/dl, teniendo en cuenta que la hiperuricemia puede ser útil como predictor y herramienta de tamizaje para la preeclampsia, permitiendo determinar la gravedad de la patología y la aparición de complicaciones.

[ature=U5WYINNhxL-mJQYQffJwOngFUBJo0xU4ttYgUImqVmq2l8O19OCXBDqCYVkljr-4RFD~ffMBWQkAi-sMSQyK5cQzTSmxSizKlidsD3Lrs-FhMDK~xsME3itelbpzfvLGT-
 www3Quccp0tdpUIQ5VDrzRadP5QT~DQdNAuc7D94gS1HXLPTBtWFMAlXDRtYTPOGCTzI5W-
 bT4DEBzflugG~wBUkEzxForDI78hg5iKY6HkxvixW8tMPJTWLbksk~dVbcBpzidhUlz56YsFdZ~MwxyU4E5Mtbog-
 ODahqjmuRMK3sDbut2Y-UatBPQEkw7~8TZsacbc8hLPf2yr7Uihew &Key-Pair-
 Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36111111/)

Tabla 1. El ácido úrico y la relación con la preeclampsia

Autor	Año	Muestra	Estudio	Resultados
	País			
Bellos al. ⁽¹⁹⁾	et 2020	39 540	Metaanálisis	El ácido úrico sérico tiene un valor pronóstico moderado para la identificación de la gravedad y complicaciones de la preeclampsia, pues se ha visto que se eleva significativamente embarazos complicados con preeclampsia.
	Grecia			
Yescas al. ⁽²⁰⁾	et 2017	72	Estudio observacional	El ácido úrico en embarazadas normotensas fue bajo ($3,6 \pm 0,4$ mg/dL), mientras que en mujeres con preeclampsia severa fue alta ($6,3 \pm 1,4$ mg/dL), tal relación presentó significancia ($p < 0,001$). Por lo que, el ácido úrico es una herramienta pronóstica de fácil determinación que permite identificar a las pacientes con preeclampsia y mayor riesgo de complicaciones.
	México			
Omertayeva et al. ⁽²¹⁾	2021	139	Estudio observacional	Los intermediarios del metabolismo de purinas (hipoxantina, adenina, guanina, xantina y ácido úrico) en plasma, aumentan en gestantes con hipertensión crónica y preeclampsia sobreañadida, pues las bases de purinas están involucradas en la progresión de la endoteliosis sistémica característica de la preeclampsia.
	Estados unidos			
Medjedovic et al. ⁽⁵⁾	2021	80	Estudio observacional	Los datos de laboratorio considerados como factores de riesgo para desarrollar preeclampsia son: el aumento de los niveles de urea, ácido úrico y LDH. De igual manera, debe complementarse con otros factores de riesgo como no fumar, obesidad, exceso de peso, embarazo previo con preeclampsia.
	Croacia			
Afrose al. ⁽²³⁾	et 2022	697	Revisión sistemática	La albúmina modificada por isquemia, ácido úrico y molandialdehído son biomarcadores del estrés oxidativo más prometedores que pueden determinar a embarazadas con preeclampsia establecida.
	Australia			
Cruz al. ⁽²⁴⁾	et 2017	30	Estudio transversal	Los cambios bioquímicos por la preeclampsia son evidentes, ya que el estrés oxidativo juega un rol importante. Las variaciones de las concentraciones de proteínas totales, ácido úrico y catalasa resultaron significativas, el ácido úrico se elevó, es decir, se puede usar marcador de diagnóstico precoz de severidad para preeclampsia.
	Cuba			
Ryu et al. ⁽³⁾	2019	140	Estudio observacional	El ácido úrico en suero materno es el parámetro clave importante para predecir el bajo peso al nacer en mujeres con preeclampsia y, de acuerdo con el análisis de regresión logística, una combinación de ácido úrico, hemoglobina y niveles de bilirrubina fue el mejor predictor de preeclampsia.
	Corea del sur			
Preethi al. ⁽²⁵⁾	et 2017	100	Estudio observacional	El ácido úrico sérico se elevó significativamente ($5,71 \pm 1,54$ mg/dL) en embarazadas que presentaron complicaciones. Por lo tanto, la urea y ácido úrico sérico resultaron ser valores más significativos que la creatinina.
	India			

En el mismo estudio, se menciona: “*Así mismo, estudios previos han determinado que el ácido úrico es mayor en pacientes con preeclampsia, que en gestantes normotensas ($p=0,001$), y tal parámetro tiene la capacidad de predecir la preeclampsia.*”(26) *Otros resultados, han evidenciado que los niveles de ácido úrico en gestantes normotensas está en rangos normales ($4,72 \pm 1,58$ mg/dL), pero en todas las pacientes con preeclampsia se obtuvo un valor elevado ($6,51 \pm 1,53$ mg/dL), de tal manera, que este marcador puede ser un indicador de preeclampsia.*”

En un estudio de tipo: Analítico, correlacional, retrospectivo, no experimental, de corte transversal en mujeres atendidas en el Hospital General Docente de Riobamba en el período 2021 a 2023. Para la validación de variables se usó prueba tipo Chi cuadrado donde la hipótesis planteada fue: Los niveles de hiperuricemia son predictores de complicaciones en preeclampsia severa según su resultante obstétrico. **En cuanto a los resultados:** se demostró asociación estadística entre hiperuricemia y desarrollo de preeclampsia en mujeres entre los 24 a 28 semanas de gestación con una incidencia del (51, 11 %), el valor promedio de hiperuricemia asociado a complicaciones

obstétricas fue de (6, 5 mg/dl). Las complicaciones obstétricas observadas fueron: Síndrome HELLP, desprendimiento placentario y eclampsia. La capacidad de predicción de complicaciones expresada como valor predictivo positivo fue del (96, 4 %) y el valor predictivo negativo fue del (90, 7 %). Las **Conclusiones del estudio establecieron que:** la medición de ácido úrico entre las semanas 24 a 28 de embarazo permite introducir estrategias para disminuir los estragos de la preeclampsia.

<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/475>

En otro estudio realizado en Quito, se considera que es de suma relevancia identificar a aquellas gestantes preeclámpicas que pueden complicarse a lo largo del embarazo, **en este sentido el ácido úrico juega un papel importante en la patogénesis de la misma, inclusive se lo ha relacionado con su gravedad.** El objetivo del estudio era identificar al ácido úrico como marcador de gravedad de preeclampsia en gestantes ingresadas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, Quito 2021 - 2022. Se estudian las siguientes variables: edad, instrucción, residencia, etnia, edad gestacional, antecedentes ginecoobstetricos, comorbilidades, ácido úrico, gravedad de preeclampsia. Los resultados fueron los siguientes: la muestra estuvo caracterizada por tener edad media general de 27,6 años, instrucción secundaria, de residencia urbana y etnia mestiza. La edad gestacional fue menor en el grupo de expuestos. La preeclampsia con signos de severidad estuvo presente en el 85,7% de los casos con hiperuricemia, y en el 67,2% de los casos con valores normales de ácido úrico sérico. La exposición al ácido úrico elevado, aumenta 1,3 veces la probabilidad de desarrollar preeclampsia con signos de severidad (p:0,042). Se llega a la siguiente conclusión: los niveles elevados de ácido úrico en sangre se relacionan positivamente con la gravedad de la preeclampsia en pacientes gestantes ingresadas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/8d72e1cb-e2de-439e-b1ed-1c8a237ce02f>

La misma Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social publicadas en el año 2013, contiene las siguientes definiciones:

Síndrome HELLP es una entidad clínica caracterizada por la presencia simultánea de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y conteo plaquetario bajo.

Hipertensión gestacional es aquella hipertensión nueva que se diagnostica después de la semana 20 de gestación sin proteinuria significativa asociada.

De acuerdo a la definición establecida por la Guía de Trastornos Hipertensivos del embarazo de la Secretaria Distrital de Bogotá D.C., publicada en 2014, la Hipertensión gestacional: es la **hipertensión que aparece después de la semana 20 de gestación, sin ninguna otra característica del desorden multisistémico de la Preeclampsia**. Esta condición es usualmente benigna; sin embargo, progresa a Preeclampsia hasta en el 25% de los casos o más cuando la hipertensión se presenta antes de la semana 32 del embarazo. (Subrayado fuera del texto).

Preeclampsia es aquella hipertensión nueva que se diagnostica después de la semana 20 de gestación con proteinuria significativa asociada. (Más de 300 mg en orina de 24 horas o una relación proteinuria/creatinuria en muestra aislada mayor a 30). La Guía de manejo del síndrome hipertensivo del embarazo de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología, definen la Preeclampsia como una tensión arterial mayor o igual a 140 / 90 mm de Hg más proteinuria mayor o igual a 300 mg / 24 horas.

Preeclampsia: el diagnóstico debe hacerse a toda embarazada que presente hipertensión después de la semana 20 de gestación **y uno o más de los siguientes hallazgos:** proteinuria, insuficiencia renal, **enfermedad hepática, alteraciones neurológicas**, alteraciones hematológicas o alteraciones feto placentarias, de acuerdo a la definición establecida por la Guía de Trastornos Hipertensivos del embarazo de la Secretaria Distrital de Bogotá D.C., publicada en 2014.

Preeclampsia severa es la Preeclampsia con hipertensión severa y/o con síntomas que indican compromiso de órgano blanco.

Hipertensión severa es aquella hipertensión con cifras de presión arterial mayores o iguales a 160/110 mm Hg.

De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social publicadas en el año 2013, en referencia a la Preeclampsia, recomienda:

¿En qué momento está recomendado el parto en mujeres con Preeclampsia?

En general se recomienda ofrecer a las mujeres con Preeclampsia (severa o no severa) un manejo conservador (es decir, no planear la interrupción de la gestación) antes de la semana 34. Nivel de recomendación A. (página 40).

En mujeres con Preeclampsia severa después de la semana 34, **se recomienda el parto cuando la presión arterial esté controlada** y se

complete un esquema de corticosteroides (si se consideró su uso) para maduración pulmonar fetal. Nivel de recomendación A. (página 40).

8. ¿EN QUÉ MOMENTO ESTÁ RECOMENDADO EL PARTO EN MUJERES CON PREECLAMPSIA?

A	En general se recomienda ofrecer a las mujeres con preeclampsia (severa o no severa) un manejo conservador (es decir, no planear la interrupción de la gestación) antes de la semana 34.
A	El equipo obstétrico debe definir umbrales o límites para la madre y el hijo (con resultados bioquímicos, hematológicos y clínicos), para ofrecer parto electivo antes de la semana 34, mediante la escritura de un plan de manejo. En mujeres con preeclampsia antes de la semana 34 se recomienda ofrecer el parto, previo esquema de corticosteroides, y notificación al equipo neonatal y de anestesia, en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión severa refractaria al tratamiento, o • Indicaciones maternas o fetales de acuerdo al plan descrito anteriormente.
A	En mujeres con preeclampsia severa después de la semana 34, se recomienda el parto cuando la presión arterial esté controlada y se complete un esquema de corticosteroides (si se consideró su

40



uso) para maduración pulmonar fetal.

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

PREGUNTAS SOBRE INTERVENCIONES

1++	Meta análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Meta análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
1-	Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN

A	Al menos un meta análisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+. Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

La evidencia de esta revisión sugiere que tamizar la presencia de síntomas como **cefalea**, epigastralgia, **alteraciones visuales** y vómito **resulta útil para predecir desenlaces maternos adversos** relacionados con complicaciones como el síndrome HELLP. (Página 254). (Negrilla y subrayado fuera del texto).

El objetivo de la Guía de manejo del síndrome hipertensivo del embarazo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología es diagnosticar y controlar oportunamente las complicaciones hipertensivas del embarazo, orientar el tratamiento adecuado, ofrecer educación individual y referir al nivel de mayor complejidad cuando se requiera, **para salvar la vida de la madre y su hijo**. (Negrilla y subrayado fuera del texto).

En la página 8 de la Guía de Trastornos Hipertensivos del embarazo de la Secretaría Distrital de Bogotá D.C., publicada en 2014, se enuncian los Factores de riesgo de que se presente esta enfermedad:

La Preeclampsia es más probable en las pacientes con los siguientes antecedentes (3,5,12): Nuliparidad (RR 2,38, IC 95%: 2,28-2,49); embarazo múltiple (RR 2,10, IC 95%: 1,90-2,32); antecedentes de hipertensión crónica (RR 1,99, IC 95%: 1,78-2,22); diabetes mellitus gestacional (RR 1,93, IC 95%: 1,66-2,25); **edad materna \geq 35 años** (RR 1,67, IC 95%: 1,58- 1,77); malformación fetal (RR 1,26, IC 95%: 1,16-1,37); y la madre que no vive con el padre del infante (RR 1,21, IC 95%: 1,15-1,26). El riesgo de preeclampsia aumenta de acuerdo al índice de masa corporal previo al embarazo (IMC). En comparación con las mujeres con un IMC preembarazo normal (19,8 al 26,0), las estimaciones de RR fueron 1,57 (IC del 95%: 1,49-1,64) y 2,81 95% CI 2,69-2,94), respectivamente, para las mujeres con sobrepeso (IMC antes del embarazo = 26,1 a 29,0) y las mujeres obesas (IMC antes del embarazo > 29,0). (Subrayado fuera del texto).

En el numeral 5.2 Disfunción y alteración de órgano blanco, se menciona que:

“Los Síntomas y signos asociados al compromiso del sistema nervioso central son:

- **cefalea pulsátil,**
- **fosfenos,**
- *tinitus,*
- *visión borrosa,*
- *hiperreflexia,*
- *clonus patelares”.* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

La misma Guía en su numeral 5.3 define que las pacientes con preeclampsia son las pacientes que tienen cifras tensionales mayores o iguales a 140 / 90 mm de Hg más proteinuria mayor o igual a 300 mg / 24 horas y establece en el mismo numeral que el manejo recomendado de la paciente con preeclampsia consiste en **DESEMBARAZAR DESPUÉS DE CUMPLIR LA SEMANA 36** (Documento original en negrilla).

Los criterios para desembarazar establecidos por la Guía de manejo del síndrome hipertensivo del embarazo de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (página 7) son:

1. Feto maduro determinado por pruebas de líquido amniótico tomado por amniocentesis
2. Placenta insuficiente según doppler
3. ILA < 4
4. RCIU severo, con peso fetal por debajo del percentil 10

En la página 9 de la Guía de Trastornos Hipertensivos del embarazo de la Secretaria Distrital de Bogotá D.C., publicada en 2014, se enuncian los criterios diagnòsticos de la preeclampsia:

El diagnóstico de preeclampsia debe hacerse en toda embarazada que presente hipertensión arterial después de la semana 20 de gestación **y uno o más de los siguientes hallazgos** (2):

Proteinuria mayor o igual a 300 mg en orina de 24 horas, o mayor de 30 mg/dL, en muestra aislada (+). La proteinuria está presente en la mayoría de mujeres con preeclampsia, pero puede estar ausente, aun en mujeres con eclampsia o enfermedad multisistémica secundaria a la preeclampsia.

El Gold estándar para el diagnóstico de la proteinuria en el embarazo ha sido la proteinuria en 24 horas. En la práctica esta medición a menudo ha sido reemplazada, en la paciente que no se encuentra hospitalizada, por una

relación en muestra aislada de orina de proteinuria/creatinuria mayor de 0,26 mg/mg (17).

□ Insuficiencia renal: creatinina plasmática mayor de 1,01 mg/dL u oliguria: gastos urinarios menores a 0,5 mL/kg/h por 6 horas.

□ Enfermedad hepática: aumento de las transaminasas, epigastralgia severa o dolor en hipocondrio derecho. Las transaminasas anormales serían: SGOT (AST) > 70U/L y/o SGPT (ALT) > 70 U/L.

□ Alteraciones neurológicas: **cefalea severa** con hiperreflexia o hiperreflexia acompañada de clonus o **alteraciones visuales persistentes (escotomas, visión borrosa, fotofobia, amaurosis súbita o fosfenos)** o alteraciones en el estado de conciencia.

□ Alteraciones hematológicas, trombocitopenia: recuentos plaquetarios menores de 100.000 × ml (técnica manual). Coagulación intravascular diseminada: elevaciones mayores de 2 segundos con respecto a los patrones de control en los tiempos de coagulación (TP y TPT), o aumento en los niveles circulantes de dímero D o productos de degradación de la fibrina (PDF). Hemólisis: bilirrubinas mayores de 1,2 mg/dL a expensas de la bilirrubina indirecta o deshidrogenasa láctica >600 U/L.

□ Alteraciones fetoplacentarias: restricción del crecimiento fetal, óbito fetal y abrupcio de placenta. Cualquier elemento de la vigilancia fetal que exprese estado fetal insatisfactorio. Trazados anormales en la monitoría fetal, oligohidramnios (< 5 cm), anomalías en el Doppler, entre otros. En nuestro medio es conveniente considerar los edemas patológicos de rápida instauración confirmados por ganancias ponderales anormales (ganancia de peso materna mayor de 800 g/semana) como un factor de riesgo para la entidad (18).

□ Para hacer el diagnóstico temprano de preeclampsia a toda paciente con hipertensión arterial menor de 150/100 y sin sintomatología asociada, se le debe realizar proteinuria aislada, proteinuria/creatinuria mayor de 0,26 mg/mg y/o proteinuria más depuración de creatinina en 24 horas (para mediana o alta complejidad), transaminasas, cuadro hemático, creatinina, ecografía y pruebas de bienestar fetal, según edad gestacional. Ante la presencia de alteración en alguna de las pruebas anteriores, se solicitarán: bilirrubinas, LDH y tiempos de coagulación. La radiografía de tórax está indicada cuando se sospecha edema pulmonar

Cuadro 1. Elementos de gravedad para la preeclampsia y la eclampsia

Elementos de gravedad para preeclampsia	Elementos de gravedad para eclampsia
<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial grave TA \geq 160/110 - Cefalea grave - Visión borrosa, fosfenos - Dolor en el hipocondrio derecho subcostal, hipersensibilidad hepática o vómitos - Papiledema - Clonus (\geq 3+) 	<ul style="list-style-type: none"> - Más de 10 convulsiones - Coma de 6 horas o más - Temperatura \geq de 39 °C - Pulso \geq de 120
<ul style="list-style-type: none"> - Trombocitopenia (\leq 150,000/mm³) - Elevación de deshidrogenasa láctica (LDH) - Enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST) 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria \geq de 40 - Daño cardiovascular, dado por cianosis, edema pulmonar, tensión arterial baja, presión del pulso bajo - Trastornos electrolíticos - Fallo del tratamiento para: detener convulsiones o mantener una diuresis de > 30 mL/h o 700 mL/24 horas - Fallo del tratamiento para producir hemodilución, evidenciado por disminución de 10 % del hematocrito o de las proteínas séricas
<ul style="list-style-type: none"> - Daño regional dado por crecimiento intrauterino retardado y/o oligoamnios 	
<ul style="list-style-type: none"> - Proteinuria \geq 5 g - Edema pulmonar - Insuficiencia renal progresiva - Alteraciones visuales o cerebrales 	

5.2 Disfunción y alteración de órgano blanco

ÓRGANO	DISFUNCIÓN	CONSECUENCIA
Cerebro vascular	Irritabilidad neuronal*. Hipertensión severa diastólica mayor de 110 mmHg, sistólica mayor de 160 mmHg.	Convulsión colapso vasomotor
Riñón	Oliguria proteinuria nefrótica. En parcial de orina +++ ó +++++. En orina de 24 h: 5g /24 horas.	Insuficiencia aguda** Hematuria
Endotelio	Anasarca Ganancia ponderal 2 kg semana	
Hígado	Aminotransferasas mayor de 70U/L Epigastralgia persistente	Falla hepática Hematoma subcapsular
Hematológico	Trombocitopenia***. Hemólisis	Coagulación intravascular diseminada (CID)
Placenta	RCIU oligohidramnios	Abruptio Muerte Fetal
Cardio- pulmonar	Disfunción ventricular	Edema pulmonar Embolia amniótica
Páncreas	Inflamación	Pancreatitis aguda
Laringe	Inflamación	Edema laríngeo
Misceláneos	Aparición temprana	Síndrome HELLP. Severo compromiso hepático y hematológico caracterizado por aminotransferasas elevadas, hemólisis y trombocitopenia.

* Síntomas y signos asociados al compromiso del sistema nervioso central: cefalea pulsátil, fosfenos, tinitus, visión borrosa, hiperreflexia, clonus patelares.

** Usualmente una reducción durante 24 horas en 50% de la filtración glomerular, que se acompaña de elevación en los nitrogenados o una creatinina sérica para una embarazada mayor de 1,0 mg /dl

*** Recuento plaquetario menor de 150.000/ L.

Guía de manejo del síndrome hipertensivo del embarazo

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog)

5.3.1 Manejo de la paciente con preeclampsia

Al diagnosticarse debe iniciarse proceso de remisión a tercer nivel. El manejo inicial es:

- ❖ Hospitalizar para efectuar seguimiento durante 24 horas de cifras tensionales.
- ❖ Confirmar edad gestacional: ecografía.
- ❖ *Decúbito lateral izquierdo*. Signos vitales cada 4 horas. Peso diario. Control LA / LE.

Valoración de fondo de ojo.

- ❖ Monitoría fetal: al ingreso y durante el trabajo de parto. Si llega a hallarse anormal, se decidirá parto por cesárea (institución de tercer nivel).
- ❖ Vía del parto, según índice de Bishop: manejo tercer nivel.
Con cuello inmaduro: Misoprostol: 25 mcg cada 6 horas en dos dosis.
Oxitocina: 6 horas después de terminada la dosis del Misoprostol.
Iniciar con 4mU y aumentar 2mU cada 20 minutos *hasta llegar a 24mU*.
- ❖ Realizar estudio clínico y paraclínico para descartar la presencia de disfunción orgánica múltiple. Solicitar CH, plaquetas, pruebas de coagulación, creatinina, transaminasas, ácido úrico, P d O, DHL, albuminuria, depuración de creatinina
- ❖ Vigilancia estricta de pruebas de función renal que incluyan gasto urinario horario, depuración de creatinina y proteinuria cuantitativa.
- ❖ **Desembarazar después de cumplir la semana 36**
*** Véase la Guía de trabajo de parto e inducción de trabajo de parto.**
- ❖ **Para gestaciones menores de 36 semanas:** igual que para gestaciones mayores de 36 semanas, adicionando:
 - Maduración pulmonar < 34 semanas, > 28 semanas.
Betametasona 12mg im c/ 24 hrs 2 dosis.
Dexametasona 6 mg iv c/ 6 por 4 dosis.
 - Laboratorios c/ 48 horas.
- ❖ Con mejoría de la tensión arterial se tomarán laboratorios de control de manera ambulatoria cada 2 semanas.

5.4.1 Síntomas

- ❖ Síntomas SNC: hiperreflexia, cefalea en casco, fosfenos, tinitus, dificultad respiratoria por edema pulmonar, eritema palmar, flush, agitación sicomotora, lívido reticulosis.
- ❖ Dolor tipo ardor en epigastrio o en hipocondrio derecho. Este síntoma es muy importante por su asociación con el síndrome HELLP.
- ❖ Signos de compromiso fetal: oligohidramnios, RCIU, alteraciones de bienestar fetal.



ARTÍCULO DE REVISIÓN

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LAS COMPLICACIONES HIPERTENSIVAS ASOCIADAS AL EMBARAZO¹

Clinical practice guidelines for approaching pregnancy-associated hypertensive complications

Representantes del Grupo Desarrollador de la Guía - Universidad Nacional de Colombia - Alianza CINETS*

Recibido: agosto 20/13 – Aceptado: septiembre 18/13

Una revisión sistemática de 6 ECC con 866 mujeres evaluó diferentes alternativas al sulfato de magnesio para mujeres con preeclampsia y eclampsia. Ninguno de los estudios encontrados pudo establecer resultados significativos para la aparición de convulsiones recurrentes (RR = 1,13; IC 95%: 0,42-3,05) o mortinatos (RR = 1,13; IC 95%: 0,66-1,92), siendo los estudios encontrados por la revisión sistemática calificados como de mala calidad (76).

1+

Existe poca evidencia de buena calidad que sustente el tratamiento antihipertensivo en mujeres con preeclampsia no severa. Sin embargo, hay evidencia en mujeres no embarazadas que avala el tratamiento de hipertensión arterial en rangos menores a la definición de severidad. La poca evidencia encontrada, la extrapolación de la evidencia de mujeres no embarazadas así como la experiencia de consenso de los expertos consultados y del GDG de esta guía, consideraron pertinente el manejo de la hipertensión arterial con cifras menores a las de severidad, principalmente debido a que no es infrecuente ver complicaciones propias de la hipertensión en las gestantes, como abruptio placentae o eclampsia en pacientes con cifras tensionales apenas elevadas e incluso en rangos de prehipertensión. En este sentido, el labetalol y el nifedipino han demostrado seguridad

8. ¿En qué momento está recomendado el parto en mujeres con preeclampsia?

En general se recomienda ofrecer a las mujeres con preeclampsia (severa o no severa) un manejo conservador (es decir, no planear la interrupción de la gestación) antes de la semana 34.	A
El equipo obstétrico debe definir umbrales o límites para la madre y el hijo (con resultados bioquímicos, hematológicos y clínicos), para ofrecer parto electivo antes de la semana 34, mediante la definición de un plan de manejo. En mujeres con preeclampsia antes de la semana 34 se recomienda ofrecer el parto, previo esquema de corticosteroides, y notificación al equipo neonatal y de anestesia en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión severa refractaria al tratamiento, o • Indicaciones maternas o fetales de acuerdo con el plan descrito anteriormente. 	A
En mujeres con preeclampsia severa después de la semana 34 se recomienda el parto cuando la presión arterial esté controlada y se complete un esquema de cor-	A

consideraron pertinente el manejo de la hipertensión arterial con cifras menores a las de severidad, principalmente debido a que no es infrecuente ver complicaciones propias de la hipertensión en las gestantes, como abruptio placentae o eclampsia en pacientes con cifras tensionales apenas elevadas e incluso en rangos de prehipertensión. En este sentido, el labetalol y el nifedipino han demostrado seguridad

miento, o	
• Indicaciones maternas o fetales de acuerdo con el plan descrito anteriormente.	
En mujeres con preeclampsia severa después de la semana 34 se recomienda el parto cuando la presión arterial esté controlada y se complete un esquema de cor-	A

ticosteroides (si se consideró su uso) para maduración pulmonar fetal.	
Se recomienda ofrecer el parto a las mujeres con preeclampsia no severa en la semana 37, o antes, dependiendo de las condiciones maternas y fetales (criterios de severidad) y la disponibilidad de una unidad de cuidado intensivo neonatal. A	A

La evidencia muestra una clara asociación entre el manejo agresivo (parto inmediato) y el incremento en la morbilidad neonatal, sin lograr una disminución de la morbilidad materna en las mujeres con preeclampsia severa. Por tanto el GDG, en consenso con los expertos consultados, consideró que el manejo expectante, intentando sobrepasar la semana 34 de gestación, debe ser considerado antes que cualquier otra alternativa (2). Obviamente, existen

En el documento *HISTERECTOMIA POR ATONÍA UTERINA SECUNDARIA A DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA* de la Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Medicina, publicado en 2017, se refiere: “**La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones.**

Demorar la interrupción del embarazo puede derivar en la progresión de la Preeclampsia, lo que finalmente producirá insuficiencia placentaria y disfunción orgánica materna. Estos trastornos están claramente asociados con un mayor riesgo de mortalidad materna y perinatal. La disfunción orgánica materna asociada con la Preeclampsia puede presentarse con diversas características clínicas, incluidos la eclampsia y el síndrome HELLP (hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas y plaquetopenia). La eclampsia se caracteriza por la presencia de convulsiones generalizadas en mujeres con Preeclampsia, siempre y cuando las convulsiones tónicoclónicas no sean atribuibles a otras causas (por ejemplo, a la epilepsia)”.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26426/1/Caso%20Cl%C3%ADnico%20Jos%C3%A9%20Daniel%20Alb%C3%A1n.pdf>



Tabla 1. Factores de riesgo para hemorragia posparto (4)

Factores de riesgo	OR ajustado
Placenta previa	13,1
Abrupcio de placenta	12,6
Cesárea de emergencia	3,6
Enfermedad de von Willebrand	3,3
Corioamnionitis	2,5
Cesárea electiva	2,5
Embarazo gemelar	2,3
Peso fetal >4.500 g	1,9
Polihidramnios	1,9
Multiparidad	1,9
Síndrome de HELLP	1,9
Parto instrumentado, fórceps	1,9
Inducción de trabajo de parto	1,6
Obesidad	1,6
Antecedente de HPP	1,6
Cesárea previa	1,5
Trabajo de parto prolongado	1,1
Edad >40 años	1,4

III. CONSIDERACIONES

- Cuando la paciente ingresa al Hospital Federico Lleras por cifras de presión arterial elevadas, ya tiene alterado uno de los parámetros bioquímicos que se encuentra asociado a la presentación de la preeclampsia severa y que no es tenido en cuenta al momento del ingreso.
- Desde el 10/10/2019 se registran síntomas de compromiso del sistema nervioso central, la paciente manifiesta cefalea, fosfenos, parestesias acrales y edema en miembros inferiores.
- El mismo 10/10/2019 reportan en la historia clínica: Prueba de función hepática y LDH por encima de lo normal.
- Se hace clasificación de Alto Riesgo Obstétrico – ARO – por edad de 39 años y deficiente control prenatal.
- El 10/10/2019 a las 7:08 am se anota que las cifras tensionales se encuentran dentro de la normalidad, ya el 11/10/2019 a las 7:17 horas, se puede leer: “con regular control de sus cifras tensionales”, con transaminasas en ascenso y LDH aumentada.
- A las 10:21 am del 11/10/2019 se habla de desembarazar si las Transaminasas siguen en ascenso, sin embargo, solo se desembaraza hasta el 12/10/2019.
- El 11/10/2019 a las 10:10 pm registra que se trata de una paciente con Preeclampsia Severa, con elevación de las Transaminasas, con regular control de sus cifras tensionales, ya con edema generalizado y embarazo de 36.3 semanas.
- El 12/10/2019 a las 7:52 am, se reconocen los signos de SEVERIDAD dados por COMPROMISO SISTEMICO con ORGANO BLANCO HEPATICO dado por elevación de Transaminasas, con INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES y EDEMA GENERALIZADO, se considera desembarazar por cesárea por RIESGO INMINENTE DE DAÑO MATERNO y FETAL, son los mismos hallazgos registrados el 11/10/2019 y no se optó por desembarazar, y la paciente según historia clínica, ya se encuentra en regulares condiciones generales.

- La Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud, publicadas en el año 2013, consideran que en general, **la detección temprana de la Preeclampsia y la terminación oportuna de la gestación disminuyen la morbimortalidad materna.**

En el documento *HISTERECTOMIA POR ATONÍA UTERINA SECUNDARIA A DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA* de la Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Medicina, publicado en 2017, se refiere: ***“La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones.***

Demorar la interrupción del embarazo puede derivar en la progresión de la Preeclampsia, lo que finalmente producirá insuficiencia placentaria y disfunción orgánica materna. Estos trastornos están claramente asociados con un mayor riesgo de mortalidad materna y perinatal.

IV. CONCLUSIONES

- La paciente ingresa con alteración del ácido úrico sin que se mencione este hallazgo al ingreso. Ya se encontraban varios factores de riesgo, la edad materna, pobre control prenatal y ácido úrico elevado.
- La paciente ingresa con edema de miembros inferiores, sin cefalea ni alteraciones visuales y cifras tensionales estables, se deteriora, presenta compromiso de órgano blanco, hepático y del sistema nervioso central, con regular control de cifras tensionales, requiriendo cesárea de urgencia mientras recibía atención en salud por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, quien se encontraba a cargo del manejo y bienestar del binomio madre – hijo.
- Se encuentran demoras en la clasificación del Trastorno Hipertensivo del Embarazo y la realización de la proteinuria de 24 horas, la cual se solicita desde el 9/10/2019 que la paciente ingresa y al 11/10/2019 aún se encuentra pendiente su recolección.
- Desde el día 11/10/2019 se considera terminación del embarazo, llevándose a cabo sólo el día 12/10/2019, cuando la paciente ya presenta edema generalizado y elementos de gravedad como la cefalea, los fosfenos, el compromiso de órgano blanco como es el hígado y el regular control de las cifras de tensión arterial, y no se realiza una cesárea planeada sino una

cesárea de urgencia por el riesgo inminente de daño materno fetal tal como se registra en la historia clínica, lo que tal como menciona la literatura, es un factor de riesgo para la hemorragia postparto o código rojo que presenta la paciente en el transoperatorio.

- Tratándose de una institución del más alto nivel de complejidad, con los recursos humanos y tecnológicos necesarios para la atención de este tipo de patologías, y habiendo identificado los riesgos de la paciente por edad y pobre control prenatal, no se actúa ante la presencia de síntomas de gravedad como la cefalea y los fosfenos, sin que hagan parte del análisis en la historia clínica.

JURAMENTO:

Presto juramento en forma legal, he actuado con la mayor objetividad posible, que cuento con la idoneidad profesional para rendir el presente informe, que todos los fundamentos del mismo son ciertos y fueron verificados personalmente tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, **NO ME ENCUENTRO INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE IMPEDIMENTO PARA RENDIR EL PRESENTE DICTAMEN Y QUE CONOZCO LAS SANCIONES PENALES EN LAS QUE PODRÍA INCURRIR SI INCUMPLIESE MI DEBER COMO PROFESIONAL.**

Jose Luis Herrera R

JOSE LUIS HERRERA RENDÓN
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 766498

JOSÉ LUIS HERRERA RENDÓN

C.C. 16831647 de Jamundí

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1973

Estado civil: unión libre

Dirección: Carrera 17 Norte # 17-44 Cartago, Condominio Flamingo Club Casa 6

Whats app: 3136292339

E-mail: jherrerarendon@gmail.com



PERFIL

Médico y Cirujano, con énfasis en Auditoría Médica, Seguridad del Paciente, y Mejoramiento de Procesos, con capacidad de gestionar cambios y contribuir al logro de los Objetivos Organizacionales a través de la Planeación, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, caracterizado por la capacidad de adaptación al cambio, actitud propositiva, compromiso, elevado sentido de la responsabilidad y excelente manejo de las relaciones personales.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios de Pregrado:

Universidad Libre de Cali

Título obtenido: Médico y Cirujano

Año de Grado 1996

Estudios de Postgrado:

Magister en Calidad de la Prestación de Servicios de Salud

Universidad Autónoma del Caribe

Año de grado: 2018

Máster en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria (Diploma en trámite)

Universidad de la Rioja España UNIR

Año de grado: 2017

Especializaciones

Especialista en Gerencia de la Comunicación Corporativa

Universidad Católica de Pereira

Año de grado 2018

Especialista en Gestión Humana de las Organizaciones

Universidad Católica de Pereira

Año de grado 2017

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

Universidad Cooperativa de Colombia

Año de grado 2008

Especialista en Gestión de la Calidad y Normalización Técnica

Universidad Tecnológica de Pereira

Año de grado 2014

Especialista en Gestión Pública

Universidad Cooperativa de Colombia

Año de grado 2016

Experto Universitario en Gestión del Conocimiento y los Procesos Organizacionales

Universidad Europea del Atlántico – Diploma en trámite

Especialización en Responsabilidad Médica

Universidad Libre Seccional Pereira – pendiente ceremonia de grado.

DIPLOMADOS Y CURSOS

Organización Panamericana de la Salud, **DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE**, Campus Virtual de Salud Pública, diciembre de 2023.

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y ASOCIACIÓN UNIÓN NACIONAL DE COMERCIANTES DE SANTA MARTA, **LA BIOECONOMÍA COMO FACTOR DECISIVO PARA LA GESTIÓN DE NEGOCIOS SOSTENIBLES Y SUSTENTABLES, LA INNOVACIÓN, EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO**, Santa Marta, noviembre de 2023.

Función Pública, **INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**, Bogotá, noviembre de 2022.

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, **CURSO VIRTUAL DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD**, Santiago de Cali, septiembre de 2022.

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, **CURSO VIGIFLOW, PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA MedDRA**, Bogotá, Diciembre de 2021

Función Pública, **CURSO VIRTUAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG**, Bogotá, octubre de 2021.

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, **CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, Espinal, septiembre de 2021.

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, **DIPLOMADO LA APLICACIÓN DE GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA Y PAQUETES INSTRUCCIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD**, Santiago de Cali, septiembre de 2021.

Politécnico de Suramérica, **“DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA”**, inicio 14 de octubre de 2019, finaliza 10 de noviembre de 2019.

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas – ACHC, **“CURSO DE ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y MEJORA DE RESULTADOS DE INDICADORES DE CALIDAD”**, Cali, 10 de abril de 2019.

Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, **“CURSO MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, Módulo de Fundamentos Generales”**, febrero de 2019.

Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, **“CURSO MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN”**, febrero de 2019.

Politécnico de Colombia, **“DIPLOMADO EN HUMANIZACIÓN”**, noviembre a diciembre de 2018.

Politécnico de Colombia, “**DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL**”, noviembre a diciembre de 2018.

Politécnico de Colombia, “**DIPLOMADO EN GESTIÓN AMBIENTAL**”, noviembre a diciembre de 2018.

Politécnico de Colombia, “**DIPLOMADO EN GESTIÓN POR PROCESOS**”, noviembre a diciembre de 2018.

Politécnico de Colombia, “**DIPLOMADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**”, noviembre a diciembre de 2018.

Politécnico de Colombia, “**DIPLOMADO EN ALTA GERENCIA**”, noviembre a diciembre de 2018.

Politécnico de Colombia, “**DIPLOMADO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, noviembre a diciembre de 2018.

Universidad Cooperativa de Colombia e Instituto de Economía Social y Cooperativismo INDESCO, “**DIPLOMADO EN GESTIÓN SOCIAL**”, Cartago, abril de 2006.

Fundación Universidad de Bogotá JORGE TADEO LOZANO y el Centro de Gestión Hospitalaria, “**DIPLOMADO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, Santa Fé de Bogotá, marzo de 2009.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN

ICONTEC internacional, “**FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD NTC ISO 9001**”, Armenia, junio de 2010.

ICONTEC internacional, “**FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD**”, Santiago de Cali, septiembre de 2007.

ICONTEC internacional, “**PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2000 PARA PYMES**”, Santiago de Cali, septiembre de 2007.

Centro de Gestión Hospitalaria, “**FORMACIÓN DE GESTORES DE ACREDITACIÓN**”, Medellín, diciembre de 2007.

RECONOCIMIENTOS

Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica, Reconocimiento “**EXCELLENT MANAGEMENT INSTITUTIONAL IN HEALTH COLOMBIA**”, México, agosto de 2015.

Fundación para el Desarrollo de la Solidaridad y la Inclusión Social INCLUSOCIAL, “**ALCALDE SOLIDARIO E INCLUYENTE DEL VALLE DEL CAUCA 2015**”, Barranquilla, septiembre de 2015.

SEMINARIOS

Fundación Valle del Lili, Universidad ICESI, **XVI Congreso Internacional de Cardiología CARDIOLILI 2023**, Cali, noviembre de 2023.

Fundación Universitaria del Área Andina – FUA, participación como Ponente **“Actualización de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social – Sistema Único de Habilitación en Salud”**, Pereira, 17 de febrero de 2020.

Universidad del Valle, ESCUELA INTERNACIONAL DE FORMACIÓN AVANZADA Gestión del Conocimiento, Innovación y Recursos Humanos, **“Taller Metodología para el desarrollo de iniciativas en gestión del conocimiento”**, Cali, 21 al 25 de octubre de 2019.

Universidad del Valle, ESCUELA INTERNACIONAL DE FORMACIÓN AVANZADA Gestión del Conocimiento, Innovación y Recursos Humanos, **“Taller Evaluación del desempeño laboral por Competencias”**, Cali, 21 al 25 de octubre de 2019.

Universidad del Valle, ESCUELA INTERNACIONAL DE FORMACIÓN AVANZADA Gestión del Conocimiento, Innovación y Recursos Humanos, **“Taller Proceso diagnóstico para la implementación de un Sistema de Gestión de Conocimiento en la Organización”**, Cali, 21 al 25 de octubre de 2019.

Universidad del Valle, **“ESCUELA INTERNACIONAL DE FORMACIÓN AVANZADA Gestión del Conocimiento, Innovación y Recursos Humanos”**, Cali, 21 al 25 de octubre de 2019.

Universidad Central del Valle – UCEVA, participación como Ponente **“III Jornada de Actualización en Seguridad del Paciente”**, Tuluá, 18 de octubre de 2019.

Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, **“CONSTRUCCIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN DE LOS SERVIDORES DE LA ALTA GERENCIA”**, Argelia, 26 y 27 de septiembre de 2019.

Secretaria de Salud Municipal de Cali, **“VIII Simposio Nacional de Seguridad del Paciente”**, Cali, 20 de septiembre de 2019.

Universidad del Valle – Escuela de Salud Pública, **“SEMINARIO GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”**, Cali, 19 de septiembre de 2019.

Cámara de Comercio de Pereira, **BENEFICIOS Y METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL TELETRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO**, Pereira, 10 de septiembre de 2019.

Hospital Rubén Cruz Vélez Empresa Social del Estado y su Programa de Seguridad del Paciente, **“PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN EL MARCO DE LA TERCERA SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”**, Tuluá, 22 de julio de 2019.

Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **“GESTIÓN DOCUMENTAL”**, Cartago, 05 de diciembre de 2018.

Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), **“LLEVANDO LA MEDICINA INTERNA AL CORAZÓN DEL VALLE”**, Tuluá, 14 de diciembre de 2018.

Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **“GESTIÓN DOCUMENTAL”**, Cartago, 05 de diciembre de 2018.

Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), **“TÓPICOS SELECTOS DE MEDICINA INTERNA”**, Cali, 19 y 20 de octubre de 2018.

Asociación Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y su capítulo de Falla Cardíaca y trasplante cardíaco e Hipertensión Pulmonar, **“SIMPOSIO REGIONAL DE FALLA CARDIACA: comorbilidades en Falla Cardíaca”**, Manizales, 15 de septiembre de 2018.

Hospital San Juan de Dios de Cali y su Programa de Seguridad del Paciente, **“PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN EL MARCO DE LA SEGUNDA SEMANA CIENTÍFICO CULTURAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”**, Cali, 29 de octubre de 2018.

Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **“ACTUALIZACIÓN EN SALUD PARA EL CONTROL SOCIAL”**, Cartago, 02 de marzo de 2018.

Gobernación del Valle del Cauca, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, **“HERRAMIENTA GERENCIAL PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO”**, Tuluá, 2 y 3 de noviembre de 2017.

Centro Médico Imbanaco, 8° Simposio Internacional de Seguridad del Paciente **“Prácticas Clínicas sin Errores”**, Cali, 09 y 10 de marzo de 2017.

Escuela de Capacitación de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y Avanzar Asociados S.A.S., **TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA NUEVA LEY ESTATUTARIA DEL DERECHO DE PETICIÓN**, Cartago, 16 de noviembre de 2016.

BAUSANO HEALTHCARE CONSULTING GROUP, **“CAPACITACIÓN DE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN GENERALIDADES DEL SISTEMA Y EN LOS ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL”**, La Unión Valle del Cauca, 13 de mayo de 2016.

Departamento del Valle del Cauca – Departamento Administrativo de Planeación – Gerencia del Proyecto SIG y Alcaldía de Guadalajara de Buga, **“SEGUNDO ENCUENTRO DE SISTEMAS DE GESTIÓN: MECI, CALIDAD, AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO”**, Buga, 6 de abril de 2016.

Centro Médico Imbanaco, 7° Simposio Internacional de Seguridad del Paciente **“Prácticas Clínicas sin Errores”**, Cali, 10 y 11 de marzo de 2016.

Centro Médico Imbanaco, 7° Simposio Internacional de Seguridad del Paciente, curso **“Mejorando el equipo con Team – STEPPS”**, Cali, 9 de marzo de 2016.

Gestión, Desarrollo y Sociedad SAS, Seminario Taller **“FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA 2016”**, Bogotá, 20, 21 y 22 de enero de 2016.

Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, Seminario **“MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI”**, Cartago, 23 de octubre de 2015.

Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, Seminario **“DIRECCIÓN Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS LABORALES”**, Cartago, 27 de agosto de 2015.

Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, Seminario “**ACTUALIZACIÓN DEL MECI – GESTIÓN MAPA DE RIESGOS**”, Santiago de Cali, 16 de octubre de 2014.

Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, Seminario “**ACTUALIZACIÓN: MANUAL TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2014**”, Santiago de Cali, septiembre de 2014.

Alcaldía de Santiago de Cali, Seminario “**FORTALECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO**”, Santiago de Cali, agosto de 2014.

ICONTEC Internacional, Foro “**GESTIÓN DEL RIESGO ORGANIZACIONAL**”, Santiago de Cali, julio de 2014.

Cooperativa de Hospitales del Valle – COHOSVAL, Seminario “**HACIA UNA CULTURA DE SEGURIDAD CON HUMANIZACIÓN**”, Santiago de Cali, junio de 2011.

Hospital Universitario de San Vicente de Paul, II Seminario Internacional “**HOSPITAL SEGURO**”, Medellín, marzo de 2011.

Centro Médico Imbanaco, 1° Simposio Internacional de Seguridad del Paciente “**Prácticas Clínicas sin Errores**”, Cali, 11 y 12 de marzo de 2010.

Gobernación del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud Departamental del Valle en convenio con la Cooperativa de Hospitales del Valle – COHOSVAL, Primer Congreso “**ACREDITACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, Santiago de Cali, noviembre de 2009.

Secretaría de Salud de Medellín y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Congreso Internacional **CALIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD – SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, Medellín, noviembre de 2009.

Hospital Universitario de San Vicente de Paul, Seminario Nacional “**HOSPITAL SEGURO**”, Medellín, abril de 2009.

Universidad Nacional de Colombia y La Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología, Seminario Internacional “**SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DEL ERROR MÉDICO**”, Santa Fé de Bogotá, noviembre de 2008.

Grupo ECOMEDIOS, Seminario Nacional de actualización “**SEGURIDAD DEL PACIENTE Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS**”, Santa Fé de Bogotá, septiembre de 2008.

Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda COODESURIS, Seminario “**ACTUALIZACIÓN EN FACTURACIÓN, GESTIÓN DE CARTERA Y AUDITORÍA DE CUENTAS PARA ENTIDADES DE SALUD**”, Pereira, junio de 2008.

Grupo ECOMEDIOS, III Congreso Nacional de “**CALIDAD EN SALUD**”, Santa Fé de Bogotá, mayo de 2008.

Ministerio de la Protección Social, “**TALLER DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN DEL NUEVO SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE SERVICIOS A DTS Y PRESTADORES**”, Santiago de Cali, agosto de 2006.

Seminarios SABERSALUD LTDA Y HOS E.U., Seminario “**GARANTÍA DE CALIDAD, DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES Y AUDITORÍA MÉDICA EN LA**

PRESTACIÓN RENTABLE DE SERVICIOS DE SALUD CON COMPETENCIA PÚBLICA Y PRIVADA”, Medellín, diciembre de 2001.

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad: **HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS** Empresa Social del Estado Ansermanuevo – Valle del Cauca

Cargo: Médico en Servicio Social Obligatorio, Médico General y Médico Coordinador.

Periodo: 1997 - 2005.

Referencia: Enfermera Especialista Sandra Zapata

Gerente (E) celular: 3122534344.

Entidad: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E.**

Cargo: Auditor Médico

Periodo: 2005 – 2006

Referencia: Rigoberto Zapata

Auxiliar administrativo facturación, celular: 3128647430.

Entidad: **APLISALUD**

Cargo: Auditor Médico, revisión de cuentas a la EPS COOSALUD

Periodo: 2006 – 2008

Referencia: Claudia Cotaccio

Líder proceso de auditoría, celular: 3165256295

Entidad: **BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ**

Cargo: Auditor Médico

Periodo: 2008 – 2009

Referencia: Jaime Hernando Navia

Director Médico para el Valle del Cauca, celular: 3164539816.

Entidad: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL**

Cargo: Auditor Médico

Periodo: marzo de 2008 a diciembre de 2008.

Referencia: Elizabeth Valencia

Técnica Administrativa oficina de talento humano, celular: 3155693573

Entidad: **HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E.**, La Unión Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: 2008 – 2011.

Referencia: Germán Villaquirán

Enfermero Exgerente, celular: 3116163087.

Entidad: **HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E.**, Toro Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico

Periodo: 2007 – 2011

Referencia: Robinson Solís.

Exgerente Zarzalud, celular: 3187114684.

Entidad: **HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E.**, Versalles Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: 2007 – 2011 y 2016 a julio de 2017

Referencia: Médica Constanza Manrique

Gerente, celular: 3217511694.

Entidad: **HOSPITAL SANTANDER E.S.E.**, Caicedonia Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: 2008 – 2011

Referencia: Claudia Marcela González

ExGerente, celular: 3216421699.

Entidad: **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO.**, Cartago Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: 2007 – 2011

Referencia: Robinson Solís.

Exgerente Zarzalud, celular: 3187114684.

Municipio de Ansermanuevo, **ALCALDE MUNICIPAL**, periodo 2012 a 2015.

Entidad: **HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E.** La Unión Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico

Periodo: Febrero a marzo de 2016.

Referencia: Enfermera Angélica Vidarte.

Coordinadora de programas, celular: 3136440606.

Entidad: **HOSPITAL SANTA CATALINA E.S.E.** El Cairo Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: febrero 17 de 2016 a 31 de diciembre de 2016

Referencia: Leidy Naranjo.

Psicóloga Coordinadora Seguridad del Paciente, celular: 3218972656.

Entidad: **HOSPITAL SANTANDER E.S.E.** Caicedonia Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: Febrero a mayo de 2016.

Referencia: Luciano Cardona

Gerente, celular: 3117476123.

Entidad: **HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E.** Montenegro Quindío

Cargo: Capacitador en tema de Indicadores de Gestión

Periodo: marzo de 2016

Referencia: María Andrea Rengifo.

Exgerente, Celular: 3108241655.

Entidad: **MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO** Valle del Cauca

Cargo: Alcalde Municipal

Periodo: 2012 – 2015

Entidad: **MUNICIPIO DEL CAIRO** Valle del Cauca

Cargo: Contratista apoyo a la Gestión para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y apoyo para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Periodo: Enero a diciembre de 2016.

Referencia: Ubency Arias.

Ex-Alcalde Municipal, celular: 3215469217.

Entidad: **MUNICIPIO DE ARGELIA** Valle del Cauca

Cargo: Contratista apoyo a la Gestión para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano e implementación de la Ley de Transparencia.

Periodo: Enero a diciembre de 2016.

Referencia: Jaime Chalarca.

Ex-Alcalde Municipal, celular: 3116353174.

Entidad: **MUNICIPIO DE ALCALÁ** Valle del Cauca

Cargo: Contratista apoyo a la Gestión para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Periodo: febrero de 2016 a abril de 2016.

Referencia: Javier Herrera.

Alcalde Municipal, celular: 3188837927.

Entidad: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E.** Tuluá Valle del Cauca

Cargo: Coordinador del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: inicio 1 de enero de 2017 a agosto 15 de 2017

Referencia: Felipe Tinoco Zapata

Gerente, celular 3104926600

Entidad: **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.**, Valle del Cauca

Cargo: Gerente

Periodo: 23 de agosto de 2017 a 25 de junio de 2018

Referencia: Francisco Montoya – Representante de los Usuarios en la Junta Directiva

Celular: 3154836214

Entidad: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E.** Tuluá Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico

Periodo: inicio 16 de julio de 2018 a 31 de diciembre de 2018.

Referencia: Luz Estella Tafur

Subgerente Administrativa, celular 3162739077

Entidad: **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO.**, Cartago Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico, apoyo a la coordinación médica, Líder de la Oficina de Calidad y Gestión del Conocimiento y Líder del Programa de Seguridad del Paciente

Periodo: 1° de julio de 2018 a Diciembre de 2019

Referencia: José Alberto Morales Chaljub

Ex Gerente, celular: 3113002859.

Entidad: **CLÍNICA SALUD INTEGRAL VITAL VIDA**, Cartago Valle del Cauca

Cargo: Auditor Médico

Periodo: 1° de julio de 2018 a 31 de diciembre de 2019

Referencia: Marcela Restrepo

Gerente, celular 3104583558

Entidad: **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA**, Sede Pereira

Cargo: docente horas catedra, Post grado Auditoria Médica, Módulo Teoría de la Contratación

Periodo: noviembre de 2019 a la fecha

Referencia: María del Pilar Gómez, Directora de Programas de Salud

Celular: 3234619728

Entidad: **HOSPITAL SANTANDER ESE**, Caicedonia Valle

Cargo: Coordinador Médico y Auditor Médico

Periodo: enero de 2020 a la fecha

Referencia: Luciano Cardona, Gerente, contacto 3207250748

Jorge Zuluaga, Subgerente Operativo 3117471385

Entidad: **DFA CONSULTORES**, Cali Valle

Cargo: Asesor en temas de Calidad

Periodo: enero de 2020 a junio de 2020

Referencia: Diego Fernando Aguado Muriel, Gerente,

Contacto 3137613996

Entidad: **Hospital Departamental Centenario de Sevilla ESE** Valle

Cargo: Apoyo Equipo de Defensa Jurídica

Periodo: septiembre de 2020 a diciembre de 2020

Referencia: Nelsy Guerrero Hernández

Entidad: **HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E.**, Toro Valle del Cauca

Cargo: Coordinador y Auditor Médico

Periodo: 15 de abril de 2020 a la fecha

Referencia: Aida Luz Días Corrales - Gerente

Contacto: 3187434657

Entidad: **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA**, Sede Pereira

Cargo: docente horas catedra, Post grado Auditoria Médica, Módulo Teoría de la Contratación

Periodo: abril a mayo de 2020 y noviembre a diciembre de 2020

Referencia: Marlyn Molina, Coordinadora de Post grados

Contacto: 3146665935

Entidad: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL ESE**

Cargo: Auditor Médico

Periodo: 1º de junio de 2020 a 31 de diciembre de 2022

Referencia: Julián Andrés Correa Trujillo – Gerente

Contacto: 3154933994

Entidad: **CLÍNICA SALUD INTEGRAL VITAL VIDA**, Cartago Valle del Cauca

Cargo: Coordinador y Auditor Médico

Periodo: 1º de diciembre de 2020 a 31 de diciembre de 2021

Referencia: Marcela Restrepo Gerente,

Contacto: 3104583558

Entidad: **CLINICA SAN FRANCISCO TULUA**

Cargo: Gerente Médico

Periodo: 1º de septiembre de 2022 a 28 de febrero de 2023

Referencia: Diego Fernando Aguado Muriel, Subgerente Financiero,

Contacto 3137613996

Entidad: **PERIMEDICAL DEL VALLE**

Cargo: Perito Responsabilidad Médica

Periodo: 24 de noviembre de 2022 a 28 de febrero de 2023

Referencia: Abogado Gineco Obstetra Dayro Gutiérrez Cuello – Gerente

Contacto: 3155700682

REFERENCIAS PERSONALES

Eliana Marcela Botero Tobar –

Ex Gerente Hospital Sagrada Familia ESE

Subgerente IPS del Municipio de Cartago

Contacto: 3186445524

Aida Luz Diaz

Terapeuta Respiratoria

Gerente Hospital Sagrada Familia ESE - Toro

Contacto: 3187434657

Jaime Hernando Navia

Médico

Coordinador Médico IPS del Municipio de Cartago

Contratista Secretaria de Salud Municipio de Cartago

Contacto:

3164539816

Médico Carlos Castellanos

Coordinador Médico Urgencias y Hospitalización Clínica San Francisco

Teléfono: 3155367834

Médica Intensivista Carmen Elena Gómez

Coordinadora Unidad de Cuidados Intensivo – UCI - Clínica San Francisco

Teléfono: 3007095575

Cartago, Diciembre de 2023

(Original firmada)

JOSÉ LUIS HERRERA RENDÓN



Universidad Libre

PENSIÓN JURÍDICA No. 192 DEL 27 DE JUNIO DE 1946

En atención a que

José Luis Herrera Rendón

CC-16-831-847 JAMUNDÍ(V)

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

En la Facultad de
MEDICINA

SECCIONAL CALI

Le otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,

el Título de

Médico y Cirujano

En fe de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad, el Secretario General, el Decano de la Facultad y el Secretario Académico

a los 27 días del mes SEPTIEMBRE de 19 96

El Rector

El Secretario General

El Decano

El Secretario Académico

Gobernación del Departamento

Gobernador

Secretaría de Educación

Segun Decreto 1836 del 9 de mayo

1194

01836

CCP

31 10 6

Anotado al Folio 1194 del Libro actual Facultad

Anotado al Folio

del Libro de Registro No.



**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**COPIA DEL ACTA DE GRADO No. 1194
DEL EGRESADO JOSÉ LUÍS HERRERA RENDON**

En el aula Máxima de la Universidad Libre de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día veintisiete (27) de septiembre de 1996, se reunieron el Rector (a) de la Universidad Doctor José Rafael Cervantes Acosta. El Decano (a) de la Facultad de Medicina Doctor Miguel Esteban Bueno Montaño. El Secretario(a) de la Facultad de Medicina Doctor Floro Hermes Gómez Pineda, con el fin de llevar a cabo la ceremonia de graduación de(l) (la) alumno (a) JOSÉ LUÍS HERRERA RENDON, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 16.831.647, expedida en Jamundí (Valle), quien llenó las formalidades establecidas por los Reglamentos de la Universidad y cumplió los requisitos académicos que se exigen para optar al título de **MEDICO Y CIRUJANO**, incluido el año de Internado, todo fue certificado por el Secretario Académico de la Facultad, en virtud de las disposiciones legales vigentes. A continuación, de acuerdo con la ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 del mismo año, el Decano de la Facultad le tomó el Juramento y le hizo entrega del Diploma que la acredita como **MEDICO Y CIRUJANO**, debidamente firmado y sellado, al igual que la presente Acta, con los sellos de la Universidad.

Es fiel copia tomada del libro original de Actas de Grado No. 1194, Folio 004 libro 4 del año 1996. Santiago de Cali, 08 de noviembre de 2011.

El actual Secretario Académico.

ALEJANDRO ALMARIO MAZUERA
Secretario Académico



EL SUSCRITO SECRETARIO SECCIONAL DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CALI

CERTIFICA

Que el doctor **ALEJANDRO ALMARIO MAZUERA**, es el Secretario Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, nombrado desde el 29 de febrero del año 2000 y su nombramiento se encuentra vigente.

OMAR BEDOYA LOAIZA
Secretario Seccional





República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de Abril de 1967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de Diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Consejo Directivo, la Rectoría, el Director y los profesores de la
Maestría en Calidad en Servicios de Salud

Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 12353 del 29 de diciembre de 2011, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Sntes 101439

en atención a que

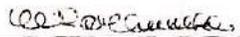
José Luis Herrera Rendón

C.C.: 16.831.647

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de
Magíster en Calidad en Servicios de Salud

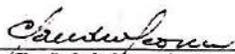
En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el
21 de septiembre de 2018.


Patricia Pinilla Muñoz
Vicerrectora Académica


Claudia Da Cunha Teachman
Rectora


Gustavo Rodríguez Albor
Decano Facultad (e)

Registrado en el folio 241, bajo el
Número 6668 del libro de
Registro de Diplomas No. 3-
Barranquilla 21-12-18


Claudia León Manosalva
Secretaría General



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DEL CARIBE**
Barranquilla, Atlántico

Aprobada institucionalmente
por decreto 2694 de 1974
Barranquilla - Colombia

342497

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsa a continuación copia parcial del Acta de Grado No. **TREINTA Y SIETE (37)** correspondiente a los Veintiún (21) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018).

En Barranquilla a los Veintiún (21) días del mes de septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018), siendo las once Once (11:00) de la mañana, se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad Autónoma del Caribe, los doctores **CLAUDIA DA CUNHA TCACHMAN**, Rectora, **PATRICIA PINILLA MUÑOZ**, Vicerrectora Académica, **ARMANDO ROBLEDO ACOSTA**, Decano de la Facultad de Ingenierías, **GUSTAVO RODRIGUEZ ALBOR**, Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, **SOLEDAD LEAL PACHECO**, Decana (E) de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, **EMILIA VELAZQUEZ VELASCO**, Decana (E) de la Facultad de Arquitectura, Arte y Diseño, **VICTORIA RODRIGUEZ AREVALO**, Directora del Programa de Derecho, **ENRIQUE DONADO BADILLO**, Director(a) (E) del Programa de **MAESTRIA EN CALIDAD EN SERVICIO DE SALUD**; aprobada mediante Registro Calificado N° 12353 del 29 Diciembre De 2011, emanada del Ministerio de Educación Nacional, y **CLAUDIA LEÓN MANOSALVA**, Secretaria General de la Universidad, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en **MAESTRIA EN CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD** a **JOSE LUIS HERRERA RENDÓN** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **CC 16831647**, quien se presentó a recibir su título después de haber llenado todos los requisitos que los Reglamentos exigen para tal fin.

Registrado en el Libro 3
Bajo el No.241, Folio No 6568.

La Señora Rectora tomó al (los) graduando(s) el juramento de rigor y le(s) hizo entrega del (los) Diploma(s) que lo(s) acredita como **MAGISTER EN CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD**.

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomada del Libro de Actas respectivo.

Barranquilla, 21 de Septiembre de 2018.-
DTT.-


CLAUDIA LEÓN MANOSALVA
Secretaria General

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

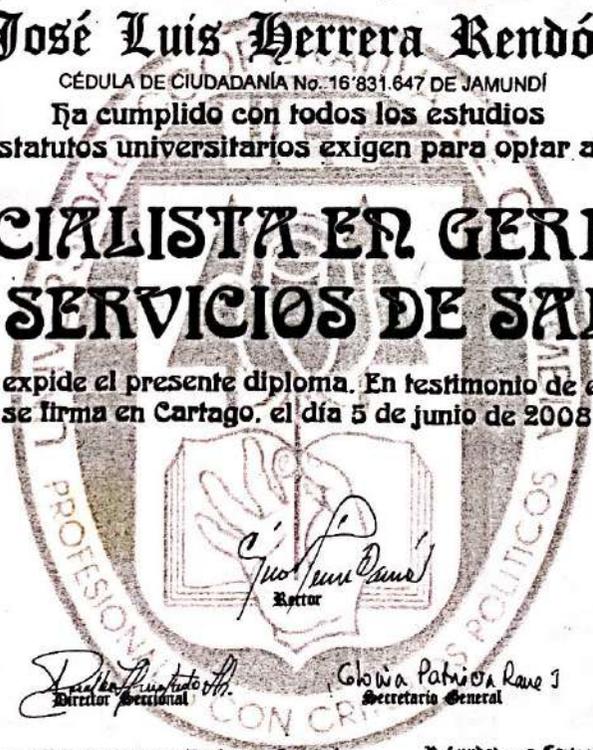
José Luis Herrera Rendón

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 16'831.647 DE JAMUNDÍ

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Cartago, el día 5 de junio de 2008



[Signature]
Director de Postgrados

[Signature]
Director Seccional

[Signature]
Gloria Patricia Rave J
Secretaria General

[Signature]
Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 01

del libro de Registros y Diplomas No. 04

Retornado en Cartago el día 5 de junio de 2008



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 02

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 181853626587614703100

FECHA: 5 DE JUNIO DE 2008

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - CARTAGO

En atención a que JOSE LUIS HERRERA RENDON

con cédula de ciudadanía No. 16,831,647

de JAMUNDI

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SERVICIOS
DE SALUD

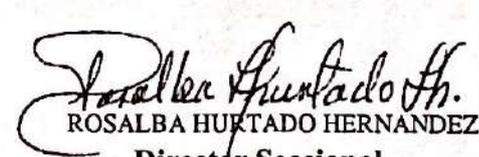
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

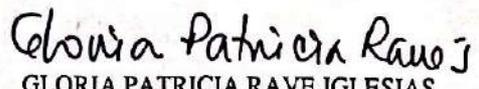
No. 03 en sesión del día 6 de MAYO de 2008

Para constancia se suscribe por:


CESAR PEREZ GARCIA
Rector . 9


MAXIMO PEREZ SOTO
Director de Postgrado


ROSALBA HUERTADO HERNANDEZ
Director Seccional


GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 0995



ACTA DE GRADO

EL DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: **ACTA DE GRADO N° 27175**

En la ciudad de Pereira, Departamento de Risaralda, República de Colombia, a los siete (07) días del mes de Febrero de dos mil catorce (2014), se cumplió el acto de graduación de **JOSÉ LUIS HERRERA RENDÓN**, con cédula de ciudadanía N° 16831647. Presidió el acto el Doctor **LUIS ENRIQUE ARANGO JIMENEZ**, Rector de la Universidad y actuó como Secretario el Doctor **CARLOS ALFONSO ZULUAGA ARANGO**, Secretario General. El Doctor **DIEGO OSORIO JARAMILLO**, Director del Centro de Registro y Control Académico informó que el aspirante terminó sus estudios en el Año dos mil once (2011) Segundo Semestre y obtuvo un promedio de grado de Cuatro Coma Siete (4.7). El Rector de la Universidad le confirió el título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y NORMALIZACIÓN TÉCNICA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA SECCIONAL ARMENIA**, por medio de la Resolución N° 107 del 05 de Febrero de 2014 y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y NORMALIZACIÓN TÉCNICA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA SECCIONAL ARMENIA**. Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo Número 44 del 23 de Noviembre de 2005, con Código SNIES 14822.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta,

El Rector , Fdo. **LUIS ENRIQUE ARANGO JIMENEZ**
El Decano de la Facultad, Fdo. **WILSON ARENAS VALENCIA**
El Secretario General, Fdo. **CARLOS ALFONSO ZULUAGA ARANGO**

Anotado al Folio 12.H-18 Libro Registro Diplomas N: 7 07 de Febrero de 2014

Es fiel copia tomada del original a los siete (07) días del mes de Febrero de dos mil catorce (2014)

DIEGO OSORIO JARAMILLO
DIRECTOR CENTRO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

NOTA: Esta acta carece de validez sin el sello seco del Centro de Registro y Control Académico de la Universidad Tecnológica de Pereira.





UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 83

PROGRAMA: ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA

CÓDIGO SNIES: 102974

FECHA DE GRADO: 25 DE NOVIEMBRE DE 2016.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE CARTAGO

En atención a que JOSE LUIS HERRERA RENDON
con cédula de ciudadanía No 16.831.647 de Jamundí
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ESPECIALISTA EN GESTION PUBLICA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede CARTAGO
mediante Acta No. 12 en sesión del día 19 de octubre de 2016.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede,
Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de sede: MARTHA ISABEL TOBON LINDO (E)

Decano(a) Facultad: (jefe de programa) GLORIA STELLA ERAZO MORENO

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de CARTAGO el día 25 DE NOVIEMBRE DE 2016.

Gloria Patricia Rave Iglesias

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

006433



ACTA DE GRADO No. 1
(Primera Promoción)

Somos apoyo para llegar a ser gente,
gente de bien y profesionalmente capaz.

Marzo 31 del 2017 - "Auditorio Bloque DABAR".

"En nombre de Dios, fuente de toda sabiduría, y previa convocación hecha por la Universidad Católica de Pereira, institución de educación superior, con Personería Jurídica, otorgada mediante Resolución No. 10918 del 01 de diciembre de 1976, el señor rector, de conformidad con las facultades legales a él conferidas, dio comienzo al Acto solemne de Graduación, en la que se otorgó el título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN HUMANA EN LAS ORGANIZACIONES**".

Conocido el informe que presentó la Coordinadora de Admisiones y Registro Académico, sobre el cumplimiento de todos los requisitos legales y la aprobación de todas las materias correspondientes al plan de estudios del programa de Especialización en Gestión Humana en las Organizaciones, por parte del señor...

JOSÉ LUIS HERRERA RENDÓN, cédula de ciudadanía No. 16.831.647 de Jamundi.

El Graduando hizo la siguiente declaración:

"Yo Especialista en Gestión Humana en las Organizaciones de la Universidad Católica de Pereira, manifiesto hoy públicamente que en mi vida personal, en mi proyecto familiar y en el ejercicio de mis responsabilidades sociales, políticas y profesionales, estoy dispuesto a comprometerme con el bien, a comprometerme siempre con el bien, a comprometerme siempre con el bien y en toda circunstancia".

El Señor Rector de la UCP, procedió a la toma de Juramento, en los siguientes términos:

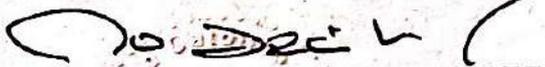
"¿Jura a Dios y a la Patria cumplir fielmente los deberes propios de su profesión, servir a la comunidad y a las personas y luchar por el engrandecimiento de su Universidad y de su Patria?"

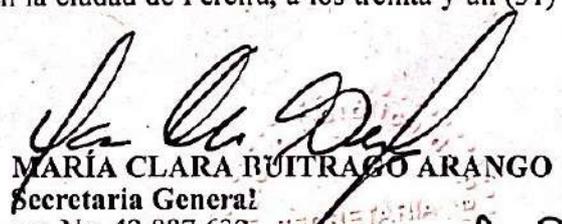
Sí Juro, respondió el Graduando.

Si así lo hiciere, Dios y la Patria se lo premien, si no lo hiciere Él y Ella se lo demanden".

Acto seguido, se hizo entrega del diploma institucional que le acredita como Especialista en Gestión Humana en las Organizaciones.

Cumplido el objetivo, se dio por terminada la sesión en la ciudad de Pereira, a los treinta y un (31) días del mes de Marzo de dos mil diecisiete (2017).


DIEGO AUGUSTO ARCILA VELEZ
Rector
c.c. No. 9.763.368


MARÍA CLARA RUITRAGO ARANGO
Secretaria General
c.c. No. 42.087.632
Vo. Bo. Diana C. Patiño Gutiérrez

Av. de las Américas No. 49 - 95 PBX (57) (6) 312 4000
Fax (57) (6) 312 7613 - A.A. 2435 www.ucp.edu.co
Pereira - Risaralda



Universidad Católica de Pereira

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, Personería Jurídica Resolución No. 10918 del 01 de Diciembre de 1976.

Confiere a

José Luis Herrera Rendón

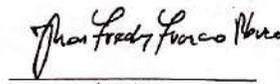
Identificado con C.C. No. 16.831.647 de Jamundí

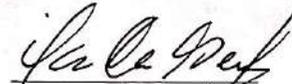
El Título de

Especialista en Gerencia de la Comunicación Corporativa

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.


Gran Canciller


Rector


Secretaria General

Registrado al Folio No. 1731 del Libro de Diplomas No. 4, dado en Pereira, Risaraldá el día 17 de Agosto del 2018



ACTA DE GRADO No. 9 Somos apoyo para llegar a ser gente,
gente de bien y profesionalmente capaz.

Agosto 17 del 2018 - "Auditorio Bloque DABAR".

"En nombre de Dios, fuente de toda sabiduría, y previa convocación hecha por la Universidad Católica de Pereira, institución de educación superior, con Personería Jurídica, otorgada mediante Resolución No. 10918 del 01 de diciembre de 1976, el señor rector, de conformidad con las facultades legales a él conferidas, dio comienzo al Acto solemne de Graduación, en la que se otorgó el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA**".

Conocido el informe que presentó la Coordinadora de Admisiones y Registro Académico, sobre el cumplimiento de todos los requisitos legales y la aprobación de todas las materias correspondientes al plan de estudios del programa de Especialización en Gerencia de la Comunicación Corporativa, por parte del señor...

JOSÉ LUIS HERRERA RENDÓN, cédula de ciudadanía No. 16.831.647 de Jamundí.

El graduando hizo la siguiente declaración:

"Yo Especialista en Gerencia de la Comunicación Corporativa de la Universidad Católica de Pereira, manifiesto hoy públicamente que en mi vida personal, en mi proyecto familiar y en el ejercicio de mis responsabilidades sociales, políticas y profesionales, estoy dispuesto a comprometerme con el bien, a comprometerme siempre con el bien, a comprometerme siempre con el bien y en toda circunstancia".

El Señor Rector de la UCP, procedió a la toma de Juramento, en los siguientes términos:

"¿Jura a Dios y a la Patria cumplir fielmente los deberes propios de su profesión, servir a la comunidad y a las personas y luchar por el engrandecimiento de su Universidad y de su Patria?"

Sí Juro, respondió el graduando.

Si así lo hiciere, Dios y la Patria se lo premien, si no lo hiciere Él y Ella se lo demanden".

Acto seguido, se hizo entrega del diploma institucional que le acredita como Especialista en Gerencia de la Comunicación Corporativa.

Cumplido el objetivo, se dio por terminada la sesión en la ciudad de Pereira, a los diecisiete (17) días del mes de Agosto de dos mil dieciocho (2018).


JHON FREDY FRANCO DELGADO
Rector
c.c. No.18.511.519


MARÍA CLARA BULTRAGO ARANGO
Secretaría General
c.c. No. 42.087.632
Vn. Bn. Diana C. Patiño Gutiérrez 

Av. de las Américas No. 49 - 95 PBX (57) (6) 312 4000
Fax (57) (6) 312 7613 - A.A. 2435 www.ucp.edu.co
Pereira - Risaralda

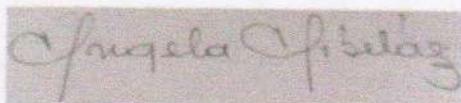
LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **JOSE LUIS HERRERA RENDON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16831647**, se encontró vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina NIT. 860517302-1, mediante contrato termino fijo inferior a un año, desde el 07 de octubre de 2020 hasta el 08 de noviembre de 2020, desempeñando el cargo de **DOCENTE CATEDRÁTICO** en la **ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD PER** con una asignación salarial por valor de contrato de **Dos Millones Novecientos Noventa y Un Mil Seiscientos pesos M/cte (\$ 2991600)**.

El presente certificado se expide sin borrones ni enmendaduras, en la ciudad de Pereira, el día 08 de noviembre de 2020, a solicitud del interesado(a).

Cordialmente,



ANGELA CRISTINA ARBELÁEZ RAMÍREZ.

Subdirectora de Gestión y desarrollo humano

Elaboró: Viviana A

Para verificar la información aquí consignada, por favor comunicarse al teléfono

3402282 Ext. 2075

CEL 3167507228

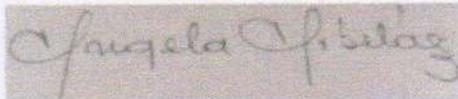
Jose Luis Herrera R.
Jose Luis Herrera Rendón
16831647.

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **JOSE LUIS HERRERA RENDON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16831647**, se encontró vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina NIT. 860517302- 1, mediante contrato termino fijo inferior a un año, desde el 11 de junio de 2021 hasta el 04 de julio de 2021, desempeñando el cargo de **DOCENTE CATEDRÁTICO** en la **ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD PER** con una asignación salarial por valor de contrato de **Dos Millones Seiscientos Cincuenta y Nueve Mil Doscientos Pesos M/cte (\$ 2659200)**.

El presente certificado se expide sin borrones ni enmendaduras, en la ciudad de Pereira, el día 04 de julio de 2021, a solicitud del interesado(a).

Cordialmente,



ANGELA CRISTINA ARBELÁEZ RAMÍREZ.

Subdirectora de Gestión y desarrollo humano

Elaboró: Viviana A

Para verificar la información aquí consignada, por favor comunicarse al teléfono

3402282 Ext. 2075

CEL 3167507228

Jose Luis Herrera R.

Jose Luis Herrera Rendón.

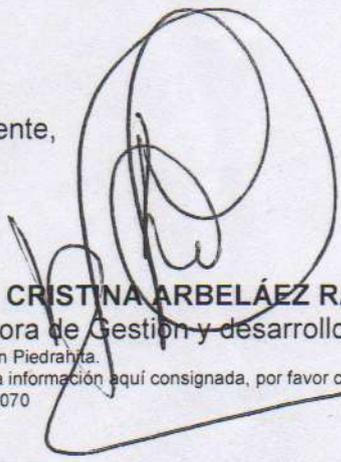
LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **JOSE LUIS HERRERA RENDON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16831647**, se encontró vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina NIT. 860517302- 1, mediante contrato fijo inferior a un año, desde el 16 de noviembre de 2019 hasta el 8 de diciembre de 2019, desempeñando el cargo de Docente Catedrático adscrito(a) en el área de Programa Académico De Especialización En Auditoría En Salud con una asignación salarial por valor de contrato de **Dos Millones Quinientos Setenta Y Nueve Mil Doscientos Pesos M/CTE (\$2579200)**.

El presente certificado se expide sin borrones ni enmendaduras, en la ciudad de Pereira, el día 8 de diciembre de 2019, a solicitud del interesado(a).

Cordialmente,



ANGELA CRISTINA ARBELÁEZ RAMÍREZ.

Subdirectora de Gestión y desarrollo humano

Elaboró: Brayan Piedrahíta.

Para verificar la información aquí consignada, por favor comuníquese al teléfono 3402282 Ext. 2070

La Dirección Seccional de Posgrados Certifica

Que el Docente, **José Luis Herrera** participó como Jurado en los trabajos de grado de la Especialización de en Auditoría en Salud del periodo 2020-1.

Los proyectos sustentados fueron aprobados y se relacionan a continuación:

Percepción sobre humanización en pacientes con covid-19, durante la pandemia, Quibdó – chocó, 2020
Anticonceptivos en puérperas atendidas en E.S.E hospital departamental San Rafael de zarzal, en 2019
Calidad del programa de control prenatal: maternidad segura, E.S.E. hospital Santander de Calcedonia, valle, 2020
Adherencia al diligenciamiento de fichas epidemiológicas de defectos congénitos por personal médico en caldas Colombia, 2019
Percepción sobre humanización del parto atendido por parteras vs atención en centro de salud, Tumaco, 2020
Barreras administrativas para acceder a quimioterapia, pacientes con cáncer mamario en institución de alta complejidad, 2019-2
Percepción en trabajadores de la salud y usuarios del servicio sobre vacunación, istmina, choco, 2020

Esta certificación se suscribe a los treinta y un días (31) del mes de octubre del año Dos Mil veinte (2020)

Dra. María del Pilar Gómez
Directora Seccional de Posgrados
Fundación Universitaria del Área Andina



ESE HOSPITAL SAGRADA FAMILIA
TORO - VALLE DEL CAUCA
NIT: 891.900-361-9

CONSTANCIA

CÓDIGO: GID-FO-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 12/06/2020

TRD: 261.66.01

PÁGINA 1 DE 2

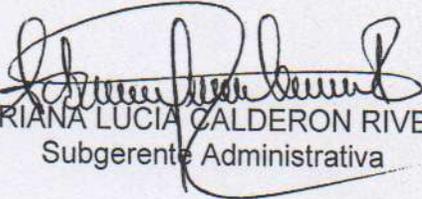
LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

HACE CONSTAR:

Que, el Doctor **JOSE LUIS HERRERA RENDON**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.831.647, presta sus servicios Profesionales para ejecutar como operador externo los servicios de coordinador y auditor médico, a la ESE mediante la modalidad de contratación Directa, de acuerdo con la siguiente relación:

TIPO	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR EN \$	FEHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN
OPS	0094 DE 2020	EJECUTAR COMO OPERADOR EXTERNO	20.800.000.00	17/04/2020	31/07/2020
OPS	0165	LOS SERVICIOS DE COORDINADOR Y AUDITOR MEDICO	15.600.000.00	1/08/2020	31/10/2020
OP	0229		10.400.000.00	05/11/2020	31/12/2020
OPS	0044 DE 2021	EJECUTAR COMO OPERADOR EXTERNO LOS SERVICIOS DE COORDINADOR MEDICO Y AUDITOR.	31.200.000.00	07/01/2021	30/06/2021

Para constancia se firma en Toro Valle, a los veintinueve (29) días del mes de junio de Dos Mil Veintiuno (2021).


ADRIANA LUCIA CALDERON RIVERA
Subgerente Administrativa

Copia: N/A
Proyectó: Martha Lucia Carvajal
Revisó: Adriana Lucia Calderón Rivera.
Archivado en :carpeta de contratación

"SALUD PARA TODOS"

Calle 11 No. 6 - 34 Toro - Valle del Cauca
Teléfonos: 2210565 - 22100675

Celulares: Recepción: 3162852451- Urgencias: 3162977228 - SIAU / Citas: 3162856748
Correo: hospit01@gmail.com - <http://www.hospitalsagradafamilia.gov.co/>

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.900.441-1				
	CERTIFICACIONES				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

EL SUSCRITO SUB GERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

CERTIFICA:

Que, **JOSE LUIS HERRERA RENDÓN** identificado con Cc N° 16.831.647 ejecutó a entera satisfacción el contrato que se describe a continuación

Nº CONTRATO: **37 -2020.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN EL PROCESO DE AUDITORIA, CORRECCIÓN Y ALISTAMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN; ADEMÁS, REALIZAR LA REVISIÓN, CORRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SOPORTES PARA SUBSANAR LOS MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN, OBJECCIÓN Y NO PAGO DE LA FACTURACIÓN QUE REALIZA EL HOSPITAL; CONFORME A LA PROPUESTA PRESENTADA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO

VALOR: VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE \$24.500.000).

FECHA DEL CONTRATO: 05 de Junio de 2020

PLAZO: SIETE (7) MESES

Para constancia se firma en Zarzal Valle a los veintidós (22) días de Diciembre de 2020.

Atentamente



HEDILBERTO RIVADENEIRA GUTIERREZ
SubGerente Administrativo



ESE HOSPITAL SAGRADA FAMILIA
TORO - VALLE DEL CAUCA
NIT: 891.900-361-9

CONSTANCIA

CÓDIGO: GID-FO-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 12/06/2020

TRD: 261.66.01

PÁGINA 1 DE 2

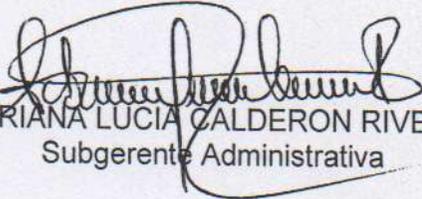
LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

HACE CONSTAR:

Que, el Doctor **JOSE LUIS HERRERA RENDON**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.831.647, presta sus servicios Profesionales para ejecutar como operador externo los servicios de coordinador y auditor médico, a la ESE mediante la modalidad de contratación Directa, de acuerdo con la siguiente relación:

TIPO	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR EN \$	FEHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN
OPS	0094 DE 2020	EJECUTAR COMO OPERADOR EXTERNO	20.800.000.00	17/04/2020	31/07/2020
OPS	0165	LOS SERVICIOS DE COORDINADOR Y AUDITOR MEDICO	15.600.000.00	1/08/2020	31/10/2020
OP	0229		10.400.000.00	05/11/2020	31/12/2020
OPS	0044 DE 2021	EJECUTAR COMO OPERADOR EXTERNO LOS SERVICIOS DE COORDINADOR MEDICO Y AUDITOR.	31.200.000.00	07/01/2021	30/06/2021

Para constancia se firma en Toro Valle, a los veintinueve (29) días del mes de junio de Dos Mil Veintiuno (2021).


ADRIANA LUCIA CALDERON RIVERA
Subgerente Administrativa

Copia: N/A
Proyectó: Martha Lucia Carvajal
Revisó: Adriana Lucia Calderón Rivera.
Archivado en :carpeta de contratación

"SALUD PARA TODOS"

Calle 11 No. 6 - 34 Toro - Valle del Cauca
Teléfonos: 2210565 - 22100675

Celulares: Recepción: 3162852451- Urgencias: 3162977228 - SIAU / Citas: 3162856748
Correo: hospit01@gmail.com - <http://www.hospitalsagradafamilia.gov.co/>

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GJ-DJ-FO-01
		VERSIÓN: 1
	CERTIFICACIONES	FECHA: 08/01/2021
		TRD:
		PÁGINA: 1 de 1

**EL SUSCRITO SUB GERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE
ZARZAL**

CERTIFICA:

Que, **JOSE LUIS HERRERA RENDÓN** identificado con Cc N° 16.831.647 expedida en Jamundí ejecutó el contrato que se describe a continuación

Nº CONTRATO: 14-2021.

OBJETO: REALIZAR AUDITORIA, CORRECCIÓN Y ALISTAMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN; ADEMÁS, REALIZAR LA REVISIÓN, CORRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SOPORTES PARA SUBSANAR LOS MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN, OBJECCIÓN Y NO PAGO DE LA FACTURACIÓN QUE REALIZA EL HOSPITAL. SAN RAFAEL DE ZARZAL.

VALOR: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000).

FECHA DE INICIO : Dieciocho (18) de Enero de 2021

PLAZO : Desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de Junio de 2021

Para constancia se firma en Zarzal Valle a los doce (12) días de Julio de 2021.

Atentamente



HEDILBERTO RIVADENEIRA GUTIERREZ
SubGerente Administrativo

LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE POSGRADOS HACE CONSTAR

Que el docente **José Luis Herrera Rendón** participó como jurado de sustentación de los trabajos de grado de la Especialización en Auditoría en Salud del periodo 2022-80

Los proyectos y estudiantes evaluados se describen a continuación:

Cumplimiento del registro de las historias clínicas según normatividad legal vigente por parte del personal médico y de enfermería de una IPS de Armenia en el mes de enero 2023	Marisol Erazo Eraso Daniela Flórez Vallejo Luisa Fernanda Segura Espinosa
Oportunidad y factores contribuyentes en la atención de consulta externa de medicina general para pacientes de morbilidad de una IPS de Santuario Risaralda en el año 2022	Cindy Alejandra Zapata Dávila Yudy Estefany Sierra Isaza
Causas de altas voluntarias relacionadas con la calidad del servicio de urgencias del hospital de primer nivel de complejidad San Vicente Ferrer Andalucía Valle del Cauca durante el año 2022	María Fernanda Grajales Arcila Daniela Fernanda Rodríguez Arredondo Victoria Andrea Pino Aristizábal

Esta constancia se suscribe a los diecinueve días (19) del mes de mayo del año 2023



María del Pilar Gómez González

Directora de Posgrados

Fundación Universitaria del Área Andina

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.900.441-1				
	CERTIFICACIONES				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

EL SUSCRITO SUB GERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

CERTIFICA:

Que, **JOSE LUIS HERRERA RENDÓN** identificado con Cc N° 16.831.647 ejecutó a entera satisfacción el contrato que se describe a continuación

Nº CONTRATO: **37 -2020.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN EL PROCESO DE AUDITORIA, CORRECCIÓN Y ALISTAMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN; ADEMÁS, REALIZAR LA REVISIÓN, CORRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SOPORTES PARA SUBSANAR LOS MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN, OBJECCIÓN Y NO PAGO DE LA FACTURACIÓN QUE REALIZA EL HOSPITAL; CONFORME A LA PROPUESTA PRESENTADA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO

VALOR: VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE \$24.500.000).

FECHA DEL CONTRATO: 05 de Junio de 2020

PLAZO: SIETE (7) MESES

Para constancia se firma en Zarzal Valle a los veintidós (22) días de Diciembre de 2020.

Atentamente



HEDILBERTO RIVADENEIRA GUTIERREZ
SubGerente Administrativo



HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E.
ANSERMANUEVO - VALLE DEL CAUCA
NIT. 891.900.446-6

COMUNICACIÓN OFICIAL

Código: GTI-FOR-5
Versión: 2
Fecha: 01/03/2023
TRD:

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO – VALLE EN USO DE SUS FACULTADES Y COMPETENTE PARA EL PRESENTE ACTO

CERTIFICA

Que el Doctor JOSE LUIS HERRERA RENDON, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 6.831.647 de Jamundí (Valle del Cauca), estuvo vinculado a ésta institución en calidad de Médico en Servicio Social Obligatorio desde el dieciseis (16) de Abril de 1997 y hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 1997.

Mediante contratos de prestación de servicios profesionales ejecutó servicios de Médico General para los siguientes periodos.

Desde el Dos (02) de Enero de 1999 hasta el 15 de Diciembre de 1999

Desde el Tres (03) de Enero de 2000 hasta el 30 de Septiembre de 2000

Desde el Primero (01) de Febrero de 2001 hasta el 31 de Diciembre de 2001

Desde el Dos (02) de Enero de 2002 hasta el 30 de Abril de 2002

Se firma a los nueve (09) días de mes de Octubre del año dos mil veintitrés (2023).

ALBA CECILIA PATIÑO ARIAS
Subgerente Administrativa

Copia a: NA

Anexo: NA

Elaboró: Alba Cecilia Patiño Arias- Subgerente Administrativa

Revisó: Alba Cecilia Patiño Arias- Subgerente Administrativa

“TE SERVIMOS CON AMOR”

Ansermanuevo Valle, Carrera 8 8-57; Barrio El Reposo

Teléfonos: 3166822323 – 3216472130

Email: hosac@hospitalansermanuevo.gov.co – Página Web: www.hospitalansermanuevo.gov.co



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GJ-DJ-FO-01
		VERSIÓN: 1
	CERTIFICACIONES	FECHA: 08/01/2021
		TRD:
		PÁGINA: 1 de 1

**EL SUSCRITO SUB GERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE
ZARZAL**

CERTIFICA:

Que, **JOSE LUIS HERRERA RENDÓN** identificado con Cc N° 16.831.647 expedida en Jamundí ejecutó el contrato que se describe a continuación

Nº CONTRATO: 14-2021.

OBJETO: REALIZAR AUDITORIA, CORRECCIÓN Y ALISTAMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN; ADEMÁS, REALIZAR LA REVISIÓN, CORRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SOPORTES PARA SUBSANAR LOS MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN, OBJECIÓN Y NO PAGO DE LA FACTURACIÓN QUE REALIZA EL HOSPITAL. SAN RAFAEL DE ZARZAL.

VALOR: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000).

FECHA DE INICIO : Dieciocho (18) de Enero de 2021

PLAZO : Desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de Junio de 2021

Para constancia se firma en Zarzal Valle a los doce (12) días de Julio de 2021.

Atentamente



HEDILBERTO RIVADENEIRA GUTIERREZ
SubGerente Administrativo



FORMATO CARTA LABORAL

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA
CLINICA SALUD INTEGRAL

HACE CONSTAR QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes al señor (a):

JOSE LUIS HERRERA RENDON
16.831.647

SE ENCONTRÓ LO SIGUIENTE:

Que labora en la empresa, desde el día **01** de **agosto** del **2018** hasta la fecha, a través de un Contrato por prestación de servicios en el cargo de **AUDITOR MEDICO** con una asignación salarial mensual aproximada de Un millón trescientos mil Pesos M/cte (**\$ 1.300.000**).

Su Contrato de Trabajo y los servicios que presta, están regulados por el Código Sustantivo de Trabajo.

Cualquier información adicional con gusto le atenderemos.

Esta constancia se expide a petición del trabajador a los **21** días del **octubre** de **2019**.

Cordialmente,

VALENTINA GORDON ALZATE
Jefe de Talento Humano



David Rodriguez <davidrodriguez.gabogados@gmail.com>

**TRASLADO DICTAMEN PERICIAL - RADICADO: 73001333301020220005900//
MARÍA SUMILDE JARAMILLO**

1 mensaje

David Rodriguez <davidrodriguez.gabogados@gmail.com>

23 de enero de 2025, 5:25 p.m.

Para: Juzgado 10 Administrativo - Tolima - Ibague <adm10ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: notificacionesjudiciales@usiese.gov.co, notificacionesjudiciales@medimas.com.co, pqr@saludtolima.gov.co, notificación.juridica@hfilleras.gov.co, juridica@hfilleras.gov.co, karinalastrag@gmail.com, srojas@gha.com.co, jacosta@gha.com.co, nvela@gha.com.co

*Cordialmente,***DAVID RODRIGUEZ GIRALDO****RODRIGUEZ GIRALDO ABOGADOS S.A.S.****Abogado.***Especialista en derecho administrativo y constitucional – U. Católica -**Especialista en Derecho Probatorio – U. Católica –**Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado – U. de la Sabana –**Especialista en Responsabilidad Medica – U. Libre de Pereira –**Skills in Litigation – California Western School Of Law – University Of San Diego E.E.U.U.-**Candidato a Magister en Derecho Médico – U. Santiago de Cali*

2 archivos adjuntos **ANEXOS DICTAMEN PERICIAL.pdf**
3466K **Peritaje Sandra Suleidy Ramirez Jaramillo (1).pdf**
2720K