

---

**RV: CONTESTACION DEL TRASLADO DE EXCEPCIONES RADICACIÓN N°: 13001-31-03-006-2023-00225-00**

---

**Desde** norman mosquera <normanmosquera@hotmail.com>

**Fecha** Vie 22/11/2024 10:33

**Para** Juzgado 06 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena <j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC** revisoriayconsultoriaac@hotmail.com <revisoriayconsultoriaac@hotmail.com>; auxcontable@labsantalucia.net <auxcontable@labsantalucia.net>; Jose Fernando Hoyos Arrieta <asistentejuridico@labsantalucia.net.co>; notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>; rptaservicioslegales@saludtotal.com.co <rptaservicioslegales@saludtotal.com.co>; Marcela Rodriguez <marcelarodriguezr5@gmail.com>; Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez <marcelaror@saludtotal.com.co>; contrataciones@clinicanuestra.com <contrataciones@clinicanuestra.com>; Atencion al usuario gmail <atencionalusuariocnsdrct@gmail.com>; contrataciones@nuestracali.onmicrosoft.com <contrataciones@nuestracali.onmicrosoft.com>; johana.andrea@hurtadoalvarezabogados.com <johana.andrea@hurtadoalvarezabogados.com>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN DEL TRASLADO DE EXCEPCIONES - MARIA VICTORIA INFANZON - l.pdf; SOPORTES CONTESTACION TRASLADO DE EXCEPCIONES - MARIA VICTORIA INFANZON.pdf;

Buenos días, cordial saludo con el presente escrito adjunto en formato PDF contestación del traslado de excepciones con sus respectivos soportes estando dentro del término establecido (Auto de traslado de fecha 19 de noviembre de 2024 - fecha de inicio 24/11/2024 - Hasta 26/11/2024).

favor acusar de recibido

Atentamente,

NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN  
C.C. N° 92.529.080 expedida en Sincelejo  
T.P. No. 393641 del C.S. de la J.  
Apoderado Judicial.



**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

*Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE*

*Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador*

*Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB*

*Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud*

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

*Sincelejo - Sucre*

---

Sincelejo, 28 de octubre de 2024

Señores:

**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE CARTAGENA – BOLÍVAR.**

JUEZA Dra. SHIRLEY CECILIA ANAYA GARRIDO.

Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E.S.D.

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEL TRASLADO DE EXCEPCIONES  
PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**RADICACIÓN N°:** 13001-31-03-006-2023-00225-00.

**PROCESO:** VERBAL- RESPONSABILIDAD MÉDICA.

**DEMANDANTE:** JOSE MARIA INFANZON DIAZ Y OTROS.

**DEMANDADO:** LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA IPS, SALUD  
TOTAL EPS Y OTROS.

**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN** mayor de edad y vecino del Municipio de Sincelejo-Sucre, abogado en ejercicio, identificado con C.C. N° 92.529.080 expedida en Sincelejo, con Tarjeta Profesional N°393641 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de las partes demandantes - **JOSE MARIA INFANZON DIAZ Y OTROS**, y, estando dentro del término del traslado de excepciones de mérito propuestas por la parte demandada **SALUD TOTAL EPS-S S.A**, me permito correr traslado de las excepciones de mérito propuestas por la demandada antes mencionada dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Medica radicado 13001-31-03-006-2023-00225-00, con fecha de auto 18 de octubre de 2024, en donde se me da un término de cinco (5) días para responder de conformidad con el artículo 370 del C. G. del P., les corro de la siguiente manera:

**EXCEPCIONES PROPUESTAS POR SALUD TOTAL EPS-S S.A**

Manifiesto a usted su Señoría que, en calidad de apoderado de la parte demandante, me ratifico en cada una de las pretensiones de la demanda como en los hechos de la misma.



**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

---

**EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO PROPUESTAS EN LA**  
**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR PARTE DE SALUD TOTAL**  
**E.P.S.**

**1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. FRENTE A LA PRESTACIÓN BRINDADA A LA SEÑORA MARIA VICTORIA INFANZÓN (QEPD).**

Con respecto a esta excepción, en calidad de abogado de la parte actora, me pronuncio de la siguiente manera:

No le asiste razón al exponente, como ya se manifestó, se demostró y se expuso en la presentación de la demanda, historias clínicas, informes administrativo realizado por la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, **Directora Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS** – de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471 y 26 de julio de 2023, así, como los informes periciales aportados con la presentación de la demanda.

**Primero.**, al revisar el marco normativo en salud, que rige a las Entidades Prestadoras de Servicios en Salud – E.P.S. En Colombia se observa una clara vulneración de la Ley 100 de 1993 – (Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones), por parte de SALUD TOTAL – E.P.S. Y sus artículos 177, 178, 179, 180, haciendo énfasis en el artículo 178, que reza lo siguiente:

**ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

*1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

**6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (subrayado y negrilla fuera del texto)**

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Al analizar el numeral 6, del presente artículo, se puede demostrar que las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud – I.P.S. (I.P.S UUBC SANTA LUCIA, clínica NUESTRA y la IPS LABORATORIO CLINICO SANTA LUACIA). - Que hacían parte de la Red Prestadora de Servicios en Salud que tenía contratada SALUD TOTAL – E.P.S. No le brindaron a la paciente MARÍA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), una atención en salud segura, integral, eficiente, oportuna y de calidad. Esa fue la conclusión a la que llegó la **Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS** – en su informe administrativo de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471, a través de la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, Directora Operativa de Vigilancia y Control, en donde se encontró y se registró los siguientes hallazgos:



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

---

“Se concluye que durante la atención de la paciente María Victoria Infanzón Ochoa ( f) se ve afectado dentro de los atributos de calidad el principio de la **OPORTUNIDAD** “ que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud “ el principio de la **CONTINUIDAD** “que es la garantía de que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias” y el principio de **PERTINENCIA** “ que es la garantía de que los usuarios reciban, en todo momento, los servicios que requieran para tratar su patología con las mayores garantías de éxito “

---

**Segundo.**, al examinar la historia clínica – ítem análisis y manejo del día 17 de octubre de 2019 a las 12:32 del mediodía, se registra que la joven MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), fue valorada por el Médico Internista a cargo del Dr. Dagoberto Serpa, entre las conductas de este galeno fue, remitir a la paciente a un nivel de mayor complejidad para ser hospitalizada en el servicio de Medicina Interna. Que llama la atención, su señoría, que este traslado de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad donde se encontraba internada paciente, a una Institución Prestadora de Servicios de Salud de alta complejidad, nunca se dio, no se logró realizar, debido a que SALUD TOTAL – E.P.S. No contaba con una Red Prestadora de Servicios en Salud extensa, disponible, acorde a las necesidades de sus usuarios, violentando de esta manera los atributos en salud como la calidad, oportunidad, eficiencia, acceso, continuidad entre otros. Es decir, la paciente nunca pudo ser remitida de forma oportuna y eficiente porque a las clínicas de mayor complejidad donde fue referida la paciente no tenían disponibilidad de camas.

Se advierte que en la contestación de la demanda de SALUD TOTAL – E.P.S. Realizada a través de su apoderada judicial Dra. MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, aportan el formato de remisión y traslado de paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), de fecha 17 de octubre de 2019 hora 01:33 del mediodía, de igual manera aportan también los intentos fallidos de ubicación y aceptación de la paciente en un nivel de mayor complejidad, demostrándose de esta manera la negligencia administrativa de SALUD TOTAL E.P.S. A



## NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

continuación plasmaré el formato de traslado o remisión de paciente y sus intentos de traslado fallidos antes mencionados:

### Referencia y ContraReferencia

|                                |                               |                          |                          |                        |                                       |                       |                           |                       |                             |               |   |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------|---|
| <b>Numero del caso</b>         | 5315181                       | <b>Tipo Transaccion:</b> | Remision por complejidad | <b>Edad:</b>           | 22                                    | <b>ARP:</b>           | AGRICOLA                  | <b>Estado:</b>        | Exclusion por Fallecimiento |               |   |
| <b>Capitado:</b>               | NO                            | <b>Estado:</b>           | Finalizado               | <b>Fecha Registro:</b> | 10/17/2019 1:33:30 PM                 | <b>Semanas:</b>       | 112                       | <b>Tipo Afiliado:</b> | C                           | <b>Rango:</b> | 1 |
| <b>Tutela:</b>                 | NO                            | <b>Regimen:</b>          | PS                       | <b>Unidad Usuario:</b> | UAB<br>CARTAGENA DE<br>INDIAS CRA. 71 | <b>Caso Especial:</b> | NO                        |                       |                             |               |   |
| <b>Nombre:</b>                 | MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA | <b>Documento No.:</b>    | 114340382                | <b>Tipo Doc.:</b>      | CC                                    |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <hr/>                          |                               |                          |                          |                        |                                       |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <b>Unidad Origen:</b>          | UUBC SANTA LUCIA              | <b>Nombre:</b>           | ABEL MORELO              | <b>Cargo:</b>          | MEDICO                                |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <b>Complejidad:</b>            | Medio                         | <b>Especialidad:</b>     | MEDICINA INTERNA         | <b>Suc. Enc.:</b>      | BOLIVAR                               | <b>Res. Suc.:</b>     | LEDYS MARIA FRIAS SANTOYA |                       |                             |               |   |
| <hr/>                          |                               |                          |                          |                        |                                       |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <b>Tipo Servicio:</b>          | Hospitalización Piso          | <b>Servicio Origen:</b>  | Enfermedad General       | <b>Maternidad:</b>     | NO                                    |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <b>Diagnostico Presuntivo:</b> | MIGRAÑA COMPLICADA            |                          |                          |                        |                                       |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <b>Diagnostico Definitivo:</b> | MIGRAÑA COMPLICADA            |                          |                          |                        |                                       |                       |                           |                       |                             |               |   |
| <b>Observaciones:</b>          | MANEJO POR MEDICINA INTERNA   |                          |                          |                        |                                       |                       |                           |                       |                             |               |   |

### Destinos:

| IPS Nombre                   | Fecha Caso            | Resultado Gestion | Respuesta Resultado Gestion | Unidad Destino | Nombre Persona IPS | Cargo Persona IPS | Telefono IPS Destino | Gestion Realizada                                                                                                                                 | Usuario NT |
|------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|-------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CLINICA BLAS DE LEZO         | 10/17/2019 2:48:34 PM | No aceptado       | No camas                    | Cartagena      | ELIZABETH GARCIA   | TRABAJO SOCIAL    | 100                  | SE LLAMA A CLINICA BLAS DE LEZO SE HABLA CON ELIZABETH GARCIA DE TRABAJO SOCIALS QUIEN MANIFIESTA NO CONTAR CON CAMAS EN EL MOMENTO               | LedysFS    |
| CLINICA NUESTRA HOSPITALARIO | 10/17/2019 5:40:42 PM | No aceptado       | No camas                    | Cartagena      | ERIKA AROS         | REFERENCIA CALI   | 0                    | SE LLAMA A CLINICA NUESTRA POR TU BIEN SE HABLA CON ERIKA AROS DE REFERENCIA CALI QUIEN MANIFIESTA NO CONTAR CON CAMAS DISPONIBLES EN EL MOMENTO. | LedysFS    |
| CLINICA BLAS DE LEZO         | 10/17/2019 5:59:16 PM | No aceptado       | No camas                    | Cartagena      | ELIZABETH GARCIA   | TRABAJO SOCIAL    | 100                  | SE LLAMA A CLINICA BLAS DE LEZO SE HABLA CON ELIZABETH GARCIA DE TRABAJO SOCIAL QUIEN MANIFIESTA NO CONTAR CON CAMAS DISPONIBLES EN EL MOMENTO.   | LedysFS    |
| UUBC SANTA LUCIA             | 10/17/2019 6:35:09 PM | Gestion Adicional | Criterios Nogaies           | Cartagena      | NOTA               | NOTA              | 00                   | PACIENTE QUIEN PRESENTA PARADA RESPIRATORIA SUBITA LA CUAL SE TRASLADA COMO PRIORIZADA A CLINICA NUESTRA                                          | LedysFS    |
| CLINICA NUESTRA HOSPITALARIO | 10/17/2019 6:36:27 PM | Aceptado          | Aceptado                    | Cartagena      | ERIKA AROS         | REFERENCIA CALI   | 0                    | PACIENTE ADMITIDO EN CLINICA NUESTRA POR TU BIEN POR ERIKA AROS DE REFERENCIA CALI                                                                | LedysFS    |

Resaltando su señoría, que la paciente, sí, fue remitida ese mismo día 17 de octubre de 2019, pero no al servicio de hospitalización - Medicina Interna, como le fue ordenado inicialmente, sino a una Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, a las 06:36 de la tarde por sus complicaciones, ingresando de esta manera a la clínica la Nuestra, en muy mal estado de salud - Grave.



**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

De igual manera se advierte su señoría, que las gestiones de traslado o remisión de la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), a un nivel de mayor complejidad no aparecen registradas o consignadas en la historia clínica, así, lo confirmo e hizo saber el informe administrativo de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471, realizado a través de la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, Directora Operativa de Vigilancia y Control - **Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS**, en sus conclusiones del informe en el numeral tercero (3) se consignó lo siguiente:

**3) No se registra gestión en la remisión solicitada a paciente para traslado a nivel de mayor complejidad acorde a manejo de cuadro clínico y tampoco se evidencia remisión de paciente ni formato de referencia y contrarreferencia de paciente a la institución Clínica Nuestra.**

Y **tercero.**, y no menos importante su señoría, hay que resaltar que la Institución Prestadora de Servicios en Salud – I.P.S. - I.P.S UUBC SANTA LUCIA, que hacía parte de la Red Prestadora de servicios en salud de SALUD TOTAL E.P.S., estaba habilitada como de baja complejidad, así, aparece descrito y registrado en el **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS**, estando habilitado el servicios de urgencias solo para Médicos Generales. Y esta I.P.S. en mención de forma irregular, fraudulenta ofertaba y tenía implementado en el servicio de urgencias Médicos Especialistas en Medicina Interna, sin contar con la autorización y habilitación previa del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.

De esta manera su señoría, queda demostrado y evidenciado el incumplimiento de las obligaciones propias en las que incurrió la Entidad Promotora de Salud por parte de SALUD TOTAL EPS-S S.A. frente a la prestación brindada a la señora MARIA VICTORIA INFANZÓN (QEPD).



**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

---

## **2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SALUD TOTAL FRENTE A LA ATENCIÓN PRESTADA A LA SEÑORA MARIA VICTORIA INFANZÓN (QEPD)**

Con respecto a esta excepción, en calidad de abogado de la parte actora, me pronuncio de la siguiente manera:

Existe una responsabilidad civil y solidaria con respecto a SALUD TOTAL E.P.S. y está llamada a responder por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por la muerte de la joven MARÍA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), en el entendido, que existen precedentes jurisprudenciales en las que la Corte Suprema de Justicia, emite sentencias condenatorias a las que declara responsables a las E.P.S. y las obliga a resarcir los perjuicios por el actuar negligente de la Red Prestadora de Servicios y su personal asistencial que tenía contratado, a continuación resaltaré y citaré algunas jurisprudencias.

❖ **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ Magistrada ponente SC456-2024 Radicación n.º 76001-31-03-012-2012-00333-01 (Aprobado en sala del veintinueve de febrero de dos mil veinticuatro).**

La Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. SOS - EPS SOS. S.A.51 alegó: «cumplimiento contractual por parte de la entidad promotora de salud». Expuso que la señora Paola está afiliada a esa entidad en calidad de beneficiaria, y al existir ese vínculo contractual, de acuerdo a los parámetros de la Ley 100 de 1993, la EPS está obligada a contratar una red de prestadores de servicios de salud para la atención oportuna. La EPS le garantizó a la usuaria las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud y cumplió todas sus obligaciones contractuales, por lo que no es posible predicar que «por su negligencia u omisión hubiera causado el supuesto daño aducido».

Se acreditó que la EPS no le suministraba de manera directa los servicios asistenciales a la madre gestante, sino a través de la IPS Clínica Versailles, de acuerdo con la normatividad que rige la materia; no obstante, esa circunstancia, por sí misma, lejos está de constituir una causal de exoneración de responsabilidad, por el contrario, le imponía a ambos participantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, la



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

obligación de garantizar a sus afiliadas -madre e hija por nacer- la prestación de los servicios requeridos bajo los parámetros legales de seguridad y calidad, ofreciendo la protección especial que merecen las personas que por su condición física se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Tales obligaciones fueron desatendidas en la medida que no se suministró a la señora Paola González Ríos en trabajo de parto la adecuada vigilancia para la salvaguarda de sus derechos y los de su hija que estaba por nacer, y aunque, en principio, la responsabilidad recae en la IPS, no se puede pasar por alto que las entidades promotoras de salud tienen el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud que ofrecen a sus afiliados, y al tenor del artículo 178 de la Ley 100 de 1993, dentro de sus funciones está «6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud»; de ese modo, si entre las obligaciones de las EPS está garantizar a sus usuarios la prestación de servicios en condiciones de calidad y seguridad, la falla en esas garantías las hace responsables frente a ellos.

Se colige de lo expuesto que la responsabilidad de las entidades participantes tanto en el aseguramiento como en la prestación efectiva de los servicios médico-asistenciales es solidaria y, por ello, la referida excepción no puede tener éxito.

❖ **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO Magistrado ponente SC5199-2020, Radicación n.º 11001-31-03-006-2008-00055-01.**

“Fincado en las previsiones de la Ley 100 de 1993 y, más exactamente, en la organización que allí se dio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, estimó que es deber las empresas prestadoras de salud “garantizar que la asistencia brindada a los usuarios se ejecute en forma eficiente y oportuna, pues de no ser así están llamadas a responder civilmente por los perjuicios derivados del agravamiento del estado de salud que puedan sufrir sus pacientes, en virtud de la relación contractual que media entre ambos, pues la delegación que aquella hace a las IPS's para que sean éstas quienes presten el servicio



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

directamente, no las exime de responsabilidad”, planteamiento en pro del cual reprodujo, en lo pertinente, una sentencia de esta Corporación.

Añadió que esa postura acompasa con el mandato de los artículos 177 y 179 del citado ordenamiento jurídico”

“Sobre la de inexistencia de responsabilidad de Saludcoop E.P.S., fincada en que ella no fue quien prestó directamente los servicios de salud al actor, coligió su fracaso, habida cuenta que “las entidades promotoras de salud responden solidariamente por los perjuicios que la deficiencia en la prestación de los servicios médicos pueda causar a sus afiliados y/o usuarios, con independencia de que ésta se efectúe de manera directa o a través de la contratación de instituciones y profesionales para ese fin, máxime cuando acá el incumplimiento deriva de la tardanza en la programación de la cirugía que requería el demandante, más que de la atención médica propiamente dicha”.

**❖ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – ARIEL SALAZAR RAMÍREZ**  
**Magistrado ponente C562-2020 Radicaci6nne73001-31-03-**  
**004°2012-00279-01**

“Los daños producidos a la salud visual de la menor son imputables a la entidad demandada porque infringió sus deberes de evitación de daños al incrementar el riesgo de lesión por no tomar las medidas preventivas y correctivas que el ordenamiento jurídico le impone.

Según el juicio de imputación que corresponde de hacer en este caso, los artículos 177, 178, 179 y 180 de la Ley 100 de 1993 imponen a las empresas promotoras de salud la obligación de organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. De igual modo las EPS tienen el deber jurídico de garantizar la prestación integral, oportuna, eficiente y de calidad del servicio de salud a sus afiliados.

Por esa posición de garante que les otorga la ley, las entidades promotoras asumen “como suyos” y están civilmente llamadas a indemnizar los daños que sufren en sus afiliados siempre y cuando estos puedan correlacionarse con la conducta omisiva o negligente del personal médico, asistencial o administrativo de la organización. Esa correlación de imputación puede establecerse en términos de probabilidad lógica..

Si la entidad demandada tiene el deber legal de brindar un servicio de salud de calidad porque de lo contrario podría afectarse o ponerse en



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

---

riesgo la integridad psicofísica de los pacientes, entonces hay razones para suponer que los eventos adversos que sufrió la paciente estuvieron relacionados con el incumplimiento de ese deber Jurídico al estar probada la deficiente prestación en el servicio”

---

De esta manera su señoría, se demuestra y se acredita que SALUD TOTAL EPS-S S.A es responsables civil y solidariamente de los daños y perjuicios ocasionados por la muerte de la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), fatal desenlace provocado por las fallas administrativas, asistenciales negligencias, imprudencias, falta de cuidado y oportunidad en las que incurrieron las I.P.S UUBC SANTA LUCIA, clínica NUESTRA y la IPS LABORATORIO CLINICO SANTA LUACIA.

### **3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESPECTO DE SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

No le asiste razón al exponente, como ya se manifestó y se expuso en la presentación de la demanda, historias clínicas, informes administrativo realizado por la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, **Directora Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS** – de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471 y 26 de julio de 2023, así, como los informes periciales aportados con la presentación de la demanda.

Existen y han sido demostrados los elementos de la responsabilidad civil extracontractual. Un hecho generador del daño, dado por un error en el diagnóstico, por ende el tratamiento médico intrainstitucional y ambulatorio impartido a la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), iba a ser fallido, en el entendido que el diagnóstico de la paciente no era una “**migraña**”, sino una **Hidrocefalia obstructiva severa** y el tratamiento para ese tipo de diagnóstico era quirúrgico y no medicamentos como ampollas y pastillas, que fue lo único que se limitó el personal asistencial en prescribir a la paciente. Se provocó un daño irreversible que fue la muerte de la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D). Y existe un nexo de causalidad entre el hecho generador del daño y el daño, en el contexto de ideas,



**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

*Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE*

*Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador*

*Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB*

*Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud*

*[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)*

*Sincelejo - Sucre*

que la paciente multiconsultó por el servicio de urgencias en total de cuatro (4) veces, es decir, asistió a la urgencia los días 10, 12, 16 y 17 de octubre de 2019, por cefalea de predominio occipital y después global, y muy a pesar que el último día de su ingreso, el día 17 de octubre de 2019 en las horas de tarde existían las imágenes de una tomografía cerebral simple (TAC), el diagnóstico de HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA SEVERA, fue omitido, desacertado por el servicio de medicina interna a cargo del – Dr. DAGOBERTO SERPA, que tenía la custodia y guarda de la salud y vida de la paciente en esos momento. Esta omisión en el diagnóstico, no permitió el tratamiento quirúrgico oportuno y diligente que requería la paciente, esta, negligencia provocó que la paciente terminara complicándose y requiriera una Unidad de Cuidados Intensivos – UCI y posteriormente falleciera.

Es decir, las fallas asistenciales, administrativas, negligencias, falta de cuidado y oportunidad en las que incurrieron las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud - I.P.S UUBC SANTA LUCIA, clínica NUESTRA y la IPS LABORATORIO CLINICO SANTA LUACIA, que hacían parte de la Red Prestadora de Servicios en Salud contratadas por SALUD TOTAL E.P.S. Como se explicó ampliamente en la excepción de mérito anterior, no exime de responsabilidad a la E.P.S. SALUD TOTAL, Por el contrario la hace civil y solidariamente responsable.

#### **4. AUSENCIA DE LA FALLA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS POR PARTE DEL EQUIPO MÉDICO QUE ATENDIÓ A LA SEÑORA MARIA VICTORIA INFANZÓN (QEPD).**

Con respecto a esta excepción, en calidad de abogado de la parte actora, me pronuncio de la siguiente manera:

No le asiste razón al exponente, como ya se manifestó, se demostró y se expuso en la presentación de la demanda, historias clínicas, informes administrativo realizado por la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, **Directora Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS** – de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471 y 26 de julio de 2023, así, como los informes periciales aportados con la presentación



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

*Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE*

*Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador*

*Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB*

*Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud*

*[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)*

*Sincelejo - Sucre*

de la demanda. Que el personal asistencial en salud que tuvo a cargo la custodia y guarda de la salud y vida de la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), actuó en sus múltiples ingresos al servicio de urgencias de una forma negligente, imprudente, descuidada, y fueron estas negligencias que llevaron al personal asistencial a realizar un diagnóstico errado, equivocado, con un tratamiento no adecuado para la patología que realmente estaba presentando la paciente una hidrocefalia obstructiva severa, diagnostico este, que de haberse realizado de forma diligente y oportuna, no estuviéramos lamentando el fallecimiento de la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), un personal asistencial en salud que no mostro adherencia y conocimiento por los protocolos de CEFALIA (dolor de cabeza), cefalea, la cual fue persistente en la paciente por varios días (10 días), sin mejoría a los múltiples tratamientos ambulatorios, que requirió incapacidad médica, un personal asistencial en salud que no busco la verdadera causa de la cefalea, solo se limitó a determinar a decir, que la cefalea que presentaba la paciente era una “migraña”, sin tener y haberle realizado estudios de imágenes diagnosticas previos – TAC CEREBRAL, que en verdad corroborara con certeza el mencionado diagnóstico de migraña, como tampoco determinó oportunamente sí, el tratamiento de la mencionada cefalea era solo con medicamentos o requería intervención quirúrgicos.

Realizando un minucioso estudio de la conclusión del informe administrativo de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471, realizado a través de la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, Directora Operativa de Vigilancia y Control - **Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS** – es claro en determinar que el actuar del personal asistencial no fue acorde a la Lex artis y protocolos establecidos, un informe que demuestra el actuar negligente, imprudente, descuidado, con impericia y falta de oportunidad. A continuación plasmaré lo registrado en el mencionado informe:

**1) Se evidencia en historia clínica de la Urgencia de baja complejidad de Salud Total EPS que la paciente María Victoria Infanzón Ochoa (f) consulto en repetidas oportunidades a este servicio los días 10 de octubre 2019, 12 de octubre de 2019, 16 de octubre de 2019 y 17 de octubre de 2019 por cuadro de dolor en región cervical y cefalea que fue manejado**



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

dentro de la Urgencia con medicamentos con mejoría parcial, siendo dada de alta la paciente con manejo medico ambulatorio sin mejoría total lo que la motivo a reconsulta en las fechas descritas, siendo hasta el día 17 de octubre donde ordenaron realizar un TAC de cráneo simple , del cual no entregaron la lectura del estudio por parte el Radiólogo y la interpretación dada por el Médico General y Médico Internista que inicialmente la valoraron en la consulta de este día pasaron por alto el diagnóstico de Hidrocefalia y en horas de la tarde en momento donde presenta episodio de desmayo otro especialista en Medicina Interna es quien registra en Historia Clínica el Diagnostico de Hidrocefalia Severa y Signos de hipertensión endocraneal.

2) En auditoria de historia clínica de la Urgencia de Baja Complejidad de Salud Total se encuentran diligenciamiento de la Historia Clínica con calidad del dato insuficiente en las atenciones recibidas por la paciente María Victoria Infanzón Ochoa (f), no se indaga la evolución cronológica de síntomas, no se realiza examen físico neurológico exhaustivo acorde con los motivos de consulta de la paciente durante las consultas en la Urgencia de baja complejidad de Salud Total.

3) No se registra gestión en la remisión solicitada a paciente para traslado a nivel de mayor complejidad acorde a manejo de cuadro clínico y tampoco se evidencia remisión de paciente ni formato de referencia y contrarreferencia de paciente a la institución Clínica Nuestra.

4) Paciente ingresa a la Urgencia de Baja Complejidad a las 12:32 del mediodía y es valorada con médico general e Internista quien consideran ordenar TAC de Cráneo Simple y remitir a nivel de mayor complejidad para hospitalizar por Medicina Interna , a la 1:35 pm hacen entrega de imagen del TAC de Cráneo a Medico General y Médico Internista quien reporta en Historia Clínica :No hay evidencia a groso modo de isquemia o sangrado (pendiente reporte oficial de radiología) ,se aclara que reporte de radiólogo no está consignado en Historia Clínica , no se evidencia gestión de la remisión solicitada y a las 5:20 pm paciente presenta episodio de desmayo con posterior parada cardiaca a las 5:36 pm y en este momento es donde se registra en Historia Clínica que se inicia trámite para remisión a nivel de mayor complejidad , paciente quien es reanimada durante 30 minutos aproximadamente y sale de parada



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

cardiaca a las 6:00 pm en mal estado general y se reporta que a las 6:20 pm es aceptada en Clínica Nuestra en UCI y es trasladada en camilla hasta esta institución, donde al ingreso inicialmente no tiene Historia Clínica diligenciada por médico , se encuentra que tiene valoración por terapia física a las 7:20 pm, nota de auxiliar de enfermería a las 7:40 pm y tiene Historia Clínica de Ingreso a las 8:07 pm diligenciada por Médico Internista.

5) En Clínica Nuestra en evolución del día 17 de Octubre al ingreso de la paciente se registra que presenta sangrado activo por sonda orogástrica con abundante contenido sanguinolento en forma rutilante y anotan reporte de TAC de Cráneo Simple donde se observa hidrocefalia no comunicante con índice bicaudado severamente elevado. En Uci en Clínica Nuestra se solicita interconsulta con Neurocirugía y paciente es valorada por esta especialidad a las 9:52 am del día 18 de octubre de 2023, habiendo transcurrido más de 12 horas después de haber sido solicitada la valoración por esta especialidad de manera prioritaria y realiza nota de evolución donde registra: Paciente con síndrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalina a través de agujero magno con compresión bulbo raquídeo y signos de muerte encefálica, sin posibilidad quirúrgica actual, la cual debe continuar soporte vital básico en unidad de cuidados intensivos y revaloración en 24 horas, considerando este especialista condición clínica de gravedad con mal pronóstico de vida y de función cerebral. Paciente continúa con pronóstico reservado sin cambios y es declarada fallecida a las 8:20 pm del día 19 de octubre del 2019.

6) Se evidencia demora en el tiempo en que fue efectiva valoración de paciente por Neurocirugía en Clínica Nuestra.

7) Paciente quien en el agosto de 2019 es valorada en consulta externa de Salud Total por cuadro de cefalea pulsátil, mareos y debilidad y en esta consulta describe el profesional que paciente muestra fascie de enfermedad crónica; sin evidencia de control posterior por este servicio. Posteriormente paciente consulta en el mes de octubre en 4 oportunidades al Servicio de Urgencia de baja complejidad de salud Total por los mismos motivos dolor en el cuello y cefalea y en ninguna Historia Clínica se registra la recomendación o el direccionamiento para que



## **NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE

Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador

Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB

Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud

[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)

Sincelejo - Sucre

paciente asista a consulta médica general para indagar o estudiar origen de cuadro clínico ya que el escenario de la Urgencia no es el acorde para realizar diagnóstico preciso y seguimiento.

8) Se concluye que durante la atención de la paciente María Victoria Infanzón Ochoa ( f) se ve afectado dentro de los atributos de calidad el principio de la OPORTUNIDAD “ que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud “ el principio de la CONTINUIDAD “que es la garantía de que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias” y el principio de PERTINENCIA “ que es la garantía de que los usuarios reciban, en todo momento, los servicios que requieran para tratar su patología con las mayores garantías de éxito “

De esta manera su señoría, se demuestra la negligencia y la falla médica y el incumplimiento de la Lex artis por parte del equipo médico que atendió a la señora MARIA VICTORIA INFANZÓN (QEPD).

### **5. LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P**

Con respecto a esta excepción, en calidad de abogada de la parte actora, me acojo a lo que se demuestre dentro del litigio o sentencia.

### **PRUEBAS**

#### **DOCUMENALES**

Sírvase señor Juez, tener como pruebas las que apporto con este escrito y las que hacen parte del proceso.

1. Copia del auto de fecha 18 de octubre de 2024, emitido por el JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA - BOLÍVAR.
2. Copia del informe administrativo de fecha 25 de diciembre de 2023 - PQR-2022-471, realizado a través de la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, Directora



**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

*Abogado - Corporación Universitaria Antonio José de Sucre - CORPOSUCRE*

*Médico - Universidad Estatal De Guayaquil- Ecuador*

*Especialista En Responsabilidad Médica-UNAB*

*Reg. Medico 1638-2007 De Minsalud*

*[normanmosquera@hotmail.com](mailto:normanmosquera@hotmail.com)*

*Sincelejo - Sucre*

---

Operativa de Vigilancia y Control - Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.

- 3.** Copia del informe administrativo de fecha 26 de julio de 2023 - Oficio AMC-OFI-0112662-2023, realizado a través de la profesional especializada Dra. MARIA PAULINA OSORIO CORTINA, Directora Operativa de Vigilancia y Control - Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.

**ANEXOS**

- Documentos mencionados en el acápite de pruebas.

De esta manera, dejo por contestada las excepciones de mérito, las cuales no están llamadas a prosperar, por no encontrarse ajustadas a derecho.

De la Señora Juez,

Atentamente,

NORMAN MOSQUERA

---

**NORMAN RAFAEL MOSQUERA TUIRAN**

C.C. N° 92.529.080 expedida en Sincelejo

T.P. No. 393641 del C.S. de la J.



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA  
Calle del Cuartel, Edificio Cuartel del Fijo, Oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**RADICACIÓN NO. 13001-31-03-006-2023-00225-00.**

**PROCESO: VERBAL- RESPONSABILIDAD MÉDICA.**

**DEMANDANTE: JOSE MARIA INFANZON DIAZ Y OTROS.**

**DEMANDADO: LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA IPS, SALUD TOTAL EPS Y OTROS.**

**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.** Cartagena de Indias, D. T y C. dieciocho (18) de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

Dentro del presente asunto, este Despacho por medio de auto del 14 de noviembre de 2023 requirió a la parte demandante para que notificara a los demandados, frente a ello el apoderado demandante manifestó haber realizado las notificaciones en fecha 24 de noviembre de 2023 por medio de la empresa de mensajería PRONTO ENVÍOS. Anunció haber realizado las notificaciones en la forma prevista en la ley 2213 de 2022, por ello el Despacho analizará las mismas.

A folio 09 del expediente digital se encuentra el memorial de notificación presentado por el apoderado demandante, en el mismo se destaca que las notificaciones fueron enviadas el día 24 de noviembre de 2023 a los correos electrónicos anunciados en la demanda. Adicionalmente, a folios **11-28** del documento que contiene el memorial de notificación se advierten sendas certificaciones por parte de la empresa de mensajería PRONTO ENVÍOS en las que certifica que el correo fue enviado juntos los anexos de la demanda y en alguna de ellas acredita que el destinatario abrió el mensaje. En ese orden de ideas, se tiene que el término para contestar la demanda le comenzó a correr a los demandados el día 29 de noviembre de 2023 y finalizando el día 19 de enero de 2024.

Posteriormente, el apoderado demandante manifestó que las personas naturales demandadas en el presente asunto, los médicos Dr. DAGOBERTO SERPA; Dr. ALONSO JAVIER POMARES LARA; Dr. GABRIEL MAURICIO GOMEZ PACHECO; Dr. ABEL MORELO NOGUERA; Dr. JORGE ALFREDO LUJAN TORRES; Dr. OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER; y Dr. YAMITH URUETA CHAVEZ, se intentaron notificar en las direcciones electrónicas de las instituciones donde laboraban, además, presentó petición a dichas entidades para que le proporcionaran una dirección de notificación de los galenos, lo cual fue improductivo. Por tanto, indica que tanto él como sus mandantes desconocen otra dirección y por ello solicita a este Despacho se ordene el emplazamiento del que trata el artículo 108 del Código General del Proceso.

En este punto, el Despacho no accederá a la solicitud de emplazamiento efectuada puesto que el demandante solo ha agotado la notificación prevista en la ley 2213 de 2022 que si bien la misma es expedita no es la única contemplada por el Legislador. Deberá el demandante antes de solicitar el emplazamiento, acreditar que intentó la notificación de la que hablan los



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA  
Calle del Cuartel, Edificio Cuartel del Fijo, Oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

artículos 290, 291 y 293 del Código General del Proceso, de conocer algún tipo de dirección física de los demandados. Al respecto cabe recordar que solo hay lugar a efectuar emplazamiento para notificación personal, *CUANDO SE IGNORE EL LUGAR DONDE PUEDE SER CITADO EL DEMANDADO O QUIEN DEBE SER NOTIFICADO PERSONALMENTE*, ya que de lo contrario será improcedente el emplazamiento para tal fin; una vez sea ordenado el emplazamiento la parte interesada deberá efectuar la publicación a través de los medios establecidos por el juez. Pues bien, arribando nuevamente a la solicitud de emplazamiento se tiene que el actor no desconoce el lugar físico de notificación de las personas naturales, bien sea su domicilio o lugar de trabajo; por ello, en aras de salvaguardar el debido proceso, acceso a la administración de justicia, derecho de defensa y la igualdad, el Despacho considera que es pertinente previo al emplazamiento se acredite la notificación de la que trata el Código General del Proceso y no solo la contemplada en la ley 2213 de 2022.

Habiéndose aclarado que las personas naturales demandadas no se encuentran notificadas, es menester retornar a las notificaciones de los demandados con personería jurídica, esto es, LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA S.A.S identificada con NIT. 900.434.332-8, SALUD TOTAL EPS-S S.A identificada con NIT. 800.130.907-4 y CLÍNICA NUESTRA SEDE CARTAGENA identificada con NIT. 805.023.423-1. Dichas entidades fueron notificadas por medio de correo electrónico en fecha 24 de noviembre de 2023, iniciándoles el término para contestar la demanda el día **29 de noviembre de 2023** y finalizando el día **19 de enero de 2024**. Del estudio del expediente se advierte que, en fecha 18 de enero de 2024<sup>1</sup> la demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A presentó escrito de contestación y en fecha 19 de febrero de 2024<sup>2</sup> CLÍNICA NUESTRA SEDE CARTAGENA presentó escrito de contestación, haciéndolo esta última por fuera del término del traslado concedido para ello, por tanto, habrá de tenerse por no contestada la demanda e igual suerte correrá el demandado LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA S.A.S.

En ese mismo orden, en fecha 18 de enero de 2024 la apoderada de la sociedad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A presenta contestación a la demanda dentro del término conferido para ello, en tal memorial la libelista contesta la demanda en los términos del artículo 96 del Código General del Proceso, pronunciándose de todos y cada uno de los hechos y pretensiones de la demanda, presenta alegatos en favor de su representada fundamentada en derecho, de igual manera se pronuncia sobre los medios de prueba, propone unos nuevos en favor de su defendida y formula excepciones de fondo o mérito a la demanda, se observa además que no presenta excepciones previas.

Con base en lo anterior se tendrá contestada la demanda por la Sociedad SALUD TOTAL EPS-S S.A, en los términos del artículo 96 del Código General del

<sup>1</sup> Véase a folio 10 del Expediente Digital.

<sup>2</sup> Véase a folio 13 del Expediente Digital.



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA  
Calle del Cuartel, Edificio Cuartel del Fijo, Oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Proceso y se le correrá traslado al demandante de la forma prevista en el artículo 110 *ejusdem*, de las excepciones de mérito o de fondo formuladas por el extremo pasivo de la litis, por el termino de cinco días según lo reglado en el art 370 de igual obra legislativa. Adicionalmente, se le reconocerá poder a la apoderada MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

Por otro lado, se observa que la Sociedad SALUD TOTAL EPS-S S.A, llama en garantía a la compañía de seguros CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil No: **55466**, vigente desde el 01/06/2022 hasta 31/05/2023, como quiera que el llamamiento ha sido formulado en cumplimiento del artículo 65 y 82 del Código General del Proceso, se admitirá y se ordenará su notificación personal al llamado CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

En esa misma línea, la Sociedad SALUD TOTAL EPS-S S.A, llama en garantía a CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA., en virtud del contrato de prestación de servicios de salud celebrado el **01 de marzo de 2011**, como quiera que el llamamiento ha sido formulado en cumplimiento del artículo 65 y 82 del Código General del Proceso, se admitirá y se ordenará su notificación personal al llamado CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA.

Asimismo, la Sociedad SALUD TOTAL EPS-S S.A, llama en garantía al LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA SAS., en virtud del contrato de prestación de servicios de salud celebrado el **21 de mayo de 2014**, como quiera que el llamamiento ha sido formulado en cumplimiento del artículo 65 y 82 del Código General del Proceso, se admitirá y se ordenará su notificación personal al llamado LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA SAS.

Por último, la Sociedad SALUD TOTAL EPS-S S.A, llama en garantía a MEDICALL TH S.A.S., en virtud del "CONTRATO DE MANDATO CON REPRESENTACIÓN para administrar los procesos y/o subprocesos Asistenciales y de Gestión humana y de subprocesos y conexos a la prestación de los servicios de salud el **23 de enero de 2014**.", como quiera que el llamamiento ha sido formulado en cumplimiento del artículo 65 y 82 del Código General del Proceso, se admitirá y se ordenará su notificación personal al llamado MEDICALL TH S.A.S.

Por lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cartagena,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: NO ACCEDER** a la solicitud de emplazamiento realizada por el apoderado demandante, de acuerdo a lo previsto en la parte motiva de esta providencia y en su lugar **REQUERIR** a la parte demandante para que realice las notificaciones de los demandados Dr. DAGOBERTO SERPA; Dr. ALONSO JAVIER POMARES LARA; Dr. GABRIEL MAURICIO GOMEZ PACHECO; Dr. ABEL MORELO NOGUERA; Dr. JORGE ALFREDO LUJAN TORRES; Dr. OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER; y Dr. YAMITH URUETA CHAVEZ. De conformidad a lo



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA  
Calle del Cuartel, Edificio Cuartel del Fijo, Oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

explicado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: TÉNGASE POR NOTIFICADO** a los demandados **LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA S.A.S** identificada con NIT. 900.434.332-8, **SALUD TOTAL EPS-S S.A** identificada con NIT. 800.130.907-4 y **CLÍNICA NUESTRA SEDE CARTAGENA** identificada con NIT. 805.023.423-1.

**TERCERO: TÉNGASE POR NO CONTESTADA LA DEMANDA** por los demandados **LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA S.A.S** y **CLÍNICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**, de acuerdo a lo previsto en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO: RECONOCER PERSONERÍA** a la abogada **JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.335.148, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 187.090 expedida por el C. S. de la J como aparece en el Registro Nacional de abogados, como apoderada del demandado **CLÍNICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**, en los términos y fines del poder conferido.

**QUINTO: TÉNGASE CONTESTADA LA DEMANDA** por el demandado Sociedad **SALUD TOTAL EPS-S S.A**; y en consecuencia insértese al expediente la contestación presentada, de acuerdo a lo previsto en la parte motiva de esta providencia.

**SEXTO: CÓRRASE TRASLADO** a la parte demandante, de las **excepciones de mérito**, propuestas por el demandado Sociedad **SALUD TOTAL EPS-S S.A** de la forma prevista en el artículo 110 del Código General del Proceso, por el termino de cinco (5) días según lo reglado en el art 370 de igual obra legislativa.

**SÉPTIMO: ADMÍTASE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Sociedad **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** En consecuencia, súrtase la notificación personal a la entidad llamada en garantía, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de este proveído, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva, y córrase traslado por el término de 20 días a la sociedad **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**OCTAVO: ADMÍTASE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Sociedad **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, a la sociedad **CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**. En consecuencia, súrtase la notificación personal a la entidad llamada en garantía, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de este proveído, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva, y córrase traslado por el término de 20 días a la sociedad **CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**.

**NOVENO: ADMÍTASE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Sociedad **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, a la sociedad **LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA SAS**. En consecuencia, súrtase la notificación personal a la entidad llamada en garantía, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA  
Calle del Cuartel, Edificio Cuartel del Fijo, Oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

de este proveído, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva, y córrase traslado por el término de 20 días a la sociedad LABORATORIO CLÍNICO SANTA LUCIA SAS.

**DECIMO: ADMÍTASE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Sociedad SALUD TOTAL EPS-S S.A., a la sociedad **MEDICALL TH S.A.S.** En consecuencia, súrtase la notificación personal a la entidad llamada en garantía, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de este proveído, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva, y córrase traslado por el término de 20 días a la sociedad MEDICALL TH S.A.S.

**UNDÉCIMO: RECONOCER PERSONERÍA** a la abogada **MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 314.492 expedida por el C. S. de la J como aparece en el Registro Nacional de abogados, como apoderada del demandado **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, en los términos y fines del poder conferido.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**SHIRLEY CECILIA ANAYA GARRIDO.**  
**LA JUEZA.**

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 1 de 61</b>     |

| 1. DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| NOMBRE DEL QUERELLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JOSE MARIA INFANZON           |
| NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA |
| ENTIDAD(ES) COMPROMETIDA (S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SALUD TOTAL EPS               |
| PROFESIONAL QUE ADELANTO LA INVESTIGACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MARIA CAROLINA BURGOS PINEDO  |
| NUMERO DE LA QUEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PQR-2022-471                  |
| FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 20/NOVIEMBRE/2022             |
| FECHA DE FINAL DE LA INVESTIGACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 25 /DICIEMBRE /2022           |
| 2. HECHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |
| <p>Instituciones: SALUD TOTAL EPS Y CLINICA LA NUESTRA</p> <p>Queja y solicitud de apertura de investigación en contra de URGENCIA SALUD TOTAL EPS y CLINICA LA NUESTRA por inoportunidad en la atención médica y fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud de la paciente MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA.</p> <p>Padre de la paciente refiere:</p> <p>PRIMERO: El día 10 de octubre de 2019 a las 03:40 de la tarde mi hija MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), acude al servicio de urgencias del prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, por presentar dolor a nivel cervical – cuello y cefalea, siendo valorada por el Médico de turno Dr. Fabián Enrique Benavides Trucco, es clasifica en Triage tres (III) , fue diagnostica de: 1.- Cervicalgia; 2.- Contractura muscular, la conducta de este galeno fue prescribirle analgésicos vía oral, relajante muscular y antiinflamatorio intramuscular, a continuación plasmare apartes de la historia clínica de ese mismo día 10/10/2019</p> |                               |

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 2 de 61     |

## Anamnesis

### Anamnesis

Motivo de Consulta: "TENGO MUCHO DOLOR EN EL CUELLO"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN REGIÓN CERVICAL QUE DIFICULTA LA MOVILIDAD, MOTIVO POR EL QUE ACUDE.



### Análisis y Manejo

Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnología NO POS en línea?: No

No. de Prescripción:

**DIAGNOSTICO:** (M54.2) CERVICALGIA

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

### CONDUCTAS:

#### 1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+30 MG, No. 20

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

3. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 3

Posología: 1 Ampolla cada 1 Día(s) por 3 Día(s), vía Intramuscular

**DIAGNOSTICO:** (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR

SEGUNDO: El día 12 de octubre de 2019 en la tarde, es decir, dos (2) días después de su último ingreso, mi hija MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), por segunda vez acude al servicio de urgencias del prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S.S.A – UUBC SANTA LUCIA, por no mejoría de su cuadro clínico - dolor en el cuello y de cabeza, a pesar de estar tomando el tratamiento Médico ordenado, esta vez fue valorada por otro Médico de turno Dr. José Alfredo Quiroz Torres, es clasificada en Triage tres (III) , fue diagnosticada de: 1.- Cervicalgia; 2.- Contractura muscular, la conducta de este galeno fue prescribirle analgésicos endovenoso, solicita radiografía de columna cervical, por mejoría de su cuadro clínico es dada de alta para la casa ese mismo día, con tratamiento para la casa más incapacidad Médica, a continuación plasmare apartes de la historia clínica de ese mismo día 12/10/2019

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 3 de 61     |

## Análisis y Manejo

### Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN REGION CERVICAL PERSISTENTE PESE A TRATAMIENTOS REALIZADOS PREVIAMENTE PRO MEDICO GENERAL. CONSIDERO AL ENCONTRAR PACIENTE ALGICA MAENJO ANALGESICO Y TOMA DE RX DE COLUMNA CERVICAL REVALROAR CON RESULTADOS

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Conducta Interna Tipo de Conducta Interna: Aplicación de Medicamentos

Días de Incapacidad: 0

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: Si

### Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : DIPIRONA 2.5 GR IV + 250 CC SSN  
RX COLUMNA CERVICAL  
REVALORAR

## Evoluciones

### Evolución

#### Subjetivo I:

ASINTOMATICA AFERIL

#### Objetivo I:

FC /80 FR 20 TA 120/70  
CONCIENTE ALERTA AFEBRIL  
NORMOCEFALO PINRAL MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL NO MASAS N OADENOPATIAS DOLRO A MOVILIZAION  
RSCSRs SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS  
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASA NO IRRITACIO NPERITOINEAL  
EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA  
SIN DEFICIT GLASGOW 15/15  
PULSOS PRESENTES BUEN LLENADO CAPILAR

#### Revista con el Especialista:

REPROTE DE RX COLUMNA CERVICAL EN LITMIES NORMALES

#### Análisis y Manejo I:

PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO DE DOLOR EN REGION CERVICAL CON TRATAMIENTO INSTAURADO ACTUALEMNTE ASINTOMATICA CON REPROTE DE RX COLUMNA CERVICAL EN LITMIES NORMALES SE DECIDE DAR DE ALTA CON FORMULA AMBULATORIA E INCAPCIDAD

#### Ordenes Médicas I:

1. ALTA MEDICA
2. FORMULA AMBULATORIA
3. INCAPCIDAD

TERCERO: El día 16 de octubre de 2019 en la mañana, es decir, tres (3) días después de su ultimo ingreso, mi hija MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), por tercera vez asiste al servicio de urgencias del prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, por no mejoría de su cuadro clínico - dolor en el cuello y de cabeza, a pesar de estar tomando el tratamiento Médico prescrito, esta vez fue valorada por otro Médico de turno Dr. Abel Morelo Noguera, es clasifica en Triage dos (II) fue diagnostica de: 1.- Cervicalgia; 2.- Migraña, no especificada, la conducta de este galeno fue prescribirle líquidos endovenosos, analgésicos y corticoides endovenoso (dipirona + dexametazona), por mejoría clínica fue dada de alta ese mismo día, a continuación plasmare apartes de la historia clínica de ese mismo día 16/10/2019

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 4 de 61     |

### Anamnesis

#### Anamnesis

Motivo de Consulta: SIGO CON DOLOR EN EL CUELLO Y ME DUELE LA CABEZA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HERPES ZOSTER HACE 1 AÑO QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CERVICALGIA DE MODERADA INTENSIDAD CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACION ASOCIADO A CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD, VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO # 1, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, CONSULTO EN 2 OCASIONES ANTERIORES DONDE REALIZAN MANEJO ANALGESICO Y RX COLUMNA CERVICAL QUE REPORTAN COMO NORMAL, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR LO QUE CONSULTA.

### Análisis y Manejo

#### Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE RECONSULTANTE CON CUADRO SUGESTIVO DE CERVICALGIA MECANICA 2DARIO A ESPASMO MUSCULAR ASOCIADO ADEMAS A CEFALEA MIGRAÑOSA, CONSULTO ANTERIORMENTE EN 2 OCASIONES DONDE REALIZAN MANEJO AMBULATORIO Y ANALGESICO INTRAVENOSO, RX COLUMNA CERVICAL QUE REPORTAN COMO NORMAL, ACTUALMENTE ALGIDA, REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO DISNEA, NO HAY RIGIDEZ DE NUCA, POR LO QUE SE CONSIDERA OBSERVACION , ANALGESIA, TRAER RX COLUMNA CERVICAL, REEVALORAR

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Observación

Días de Incapacidad: 0

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: Si

#### Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : OBSERVACION  
SSN 0.9% 500 CC  
DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA  
DEXAMETASONA AMP 8 MG IV AHORA  
REEVALORAR  
CSV Y AC

### Evoluciones

#### Evolución

##### Subjetivo I:

PACIENTE QUIEN PRESENTA GRAN MEJORIA CLINICA, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO DISNEA, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, NO DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, POR LO QUE SE CONSIDERA DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, VOMITOS, DIARREA)CITA X CONSULTA EXTERNA, MANEJO AMBULATORIO

CUARTO: El día 17 de octubre de 2019 al mediodía, es decir, un (1) días después de su ultimo ingreso, mi hija MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), por cuarta vez asiste al servicio de urgencias del prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, por empeoramiento de su cuadro clínico – con aumento de su dolor en el cuello y de cabeza, a pesar de continuar el tratamiento Médico indicado, esta vez fue valorada por el mismo Médico de turno Dr. Abel Morelo Noguera (que la valoro el día anterior). Es clasifica nuevamente en Triage dos (II), fue diagnostica de: 1.- Migraña complicada, la conducta de este galeno fue trasladarla al servicio de observación, líquidos endovenosos, analgésicos – dipirona, solicita exámenes paraclínicos y TAC cerebral simple y revalorar con Medicina Interna, a continuación plasmare lo registrado en la anamnesis de la historia clínica de urgencias de ese día 17/10/2019.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 5 de 61</b>     |

### **Anamnesis**

#### **Anamnesis**

Motivo de Consulta: DOLOR INTENSO EN EL CUELLO MAS CEFALEA

Enfermedad Actual: PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 9 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN 9 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A CERVICALGIA DE MODERADA INTENSIDAD CON LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIZACION, MAREOS, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, CONSULTO EN 3 OCASIONES ANTERIORES SIN MEJORIA MOTIVO POR LO QUE RECONSULTA.

QUINTO: Se registra en la historia clínica – análisis y manejo de ese mismo día 17 de octubre de 2019 a las 12:32 del mediodía, que mi hija MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D), fue valorada por el Médico Internista Dr. Dagoberto Meza, la conducta de este galeno fue, remitir a mi hija a un nivel de mayor complejidad para ser hospitalizada por Medicina Interna, sin embargo hay que resaltar que esta remisión no se autorizó, gestiono, ni se realizó, así, consta en la historia clínica, a continuación plasmaré lo registrado en el análisis y manejo de ese día 7/10/2019.

### **Análisis y Manejo**

#### **Análisis y Manejo**

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE MULTICONSULTANTE CON CUADRO SUGESTIVO DE MIGRAÑA COMPLICADA + CERVICALGIA 2DARIO A ESPASMO MUSCULAR, ACTUALMENTE ALGIDA, REGULAR ESTADO GENERAL, NO DISNEA, TOLERANDO VIA ORAL, QUIEN HA SIDO MANEJADA EN 3 OCASIONES ANTERIORES CON ANALGESIA, CON RX COLUMNA CERVICAL QUE REPORTAN COMO NORMAL, SE VALORA CONJUNTAMENTE CON MEDICINA INTERNA DR DAGOBERTO SERPA QUIEN CONSIDERA REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA, ANALGESIA, PARACLINICOS, S/S TAC CEREBRAL SIMPLE, REEVALROAR

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Observación

Días de Incapacidad: 0

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: Si

#### **Ordenes Médicas**

Ordenes Médicas : OBSERVACION  
ACOMPANIANTE PERMANENTE  
CAMA CON BARANDAS ARIABA  
SSN 0.9% 100 CC/HORA  
DIETA LIQUIDA  
DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA  
S/S HEMOGRAMA, GLUCOSA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO  
S/S TAC CEREBRAL SIMPLE  
S/S REEVALORAR CON MEDICINA INTERNA  
CSV Y AC

SEXTO: Se registra en la historia clínica – Nota de evolucion de enfermería que la Tomografía (TAC) cerebral simple ordenada a mi hija el día 17 de octubre de 2019 a las 12:32 del mediodía, le fue realizada ese mismo día 17/10/2019 a la 01:20 de la tarde, es decir, aproximadamente 1 hora de haber sido ordenada, a continuación plasmaré la nota de evolucion de enfermería:

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 6 de 61     |

## Notas de Enfermería

Hora Procedimiento: 13:00:00

Antecedentes Personales

Alérgicos: NIEGA..... Dr(a). Abel Morelo Noguera (10/17/2019 12:32:07)

Signos Vitales Urgencias:

14:00 t/a 11/80 fc 78x' fr 18x' t 36.9°C

Notas De Enfermería:

13:00 recibo paciente de 22 años de edad de sexo femenino en sala de observacion conciente,orientada en compañía de familiar ,se observa con manillas de identificación, líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo ssn al 0.9% a 100cc/h,manifiesta que tiene mucho dolor en el cuello,se observa quejumbrosa, paciente a la espera de continuar tratamiento ordenado y realizacion de tac de craneo simple.  
13:20 se traslada paciente a imagenes diagnosticas en silla de ruedas conciente,orientada en compañía de familiar y auxiliar de enfermería Lizeth Castro para realizacion de tac de craneo simple.  
13:35 regresa paciente de realizacion de tac de craneo simple y entrega imagen a medico de observacion Dr Gabriel Gomez  
14:00 control de signos vitales  
14:58 es valorada por medico de observacion Dr Gabriel Gomez quien ordena remision a nivel superior y tratamiento endovenoso

SEPTIMO: Se registra en la historia clínica – Nota de evolución Médica que la Tomografía (TAC) cerebral simple realizada a mi hija el día 17 de octubre de 2019 a la 01:20 del mediodía, fue valorada y examinada por Médico general y especialista en Medicina Interna de turno ese mismo día 17/10/2019 a la 02:58 de la tarde, es decir, aproximadamente 1 hora y 40 minutos después de haberse realizado, que llama la atención que la interpretación que le dio el Médico Internista a la Tomografía de mi hija fue errado, equivocado, en el orden de ideas, que omitieron el diagnostico de hidrocefalia obstructiva severa que estaba presentando mi hija y que estaba comprometiendo su salud y vida, se resalta además que dicho estudio no contaba con el informe oficial del Médico especialista en imagen diagnostica – radiólogo, a continuación plasmaré lo registrado en la nota de evolucion de Médica.

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 02:58 PM en UUBC SANTA LUCIA

Nombre del Profesional: Gabriel Mauricio Gomez Pacheco - CP MEDICINA GENERAL (Registro No. 73008966)

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Revista con el Especialista:

No hay evidencia a groso odo de isquemia o sangrado (pendiente reporte oficial de radiologia)

Análisis y Manejo I:

Paciente con cuadro de cefalea y cervicalgia de difícil manejo, se decide continuar manejo analgesico, se optimiza on tramadol y acetaminofen, se espera resultado de labs, se explica ampliamente situación clinica a paciente y familiar

Ordenes Médicas I:

REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA  
ACOMPAÑANTE PERMANENTE  
CAMA CON BARANDAS ARIBA  
SSN 0.9% 100 CC/HORA  
DIETA LIQUIDA  
DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA CONTINUAR CADA 8 H  
DEXAMETASONA AMP 4MG IV CADA 8 HORAS  
TRAMADOL 50MG IV CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1GR VO ADA 8 HORAS  
PENDIENTE LABS  
CSV Y AC  
ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

OCTAVO: Se registra en la historia clínica – Nota de evolución Médica que la Tomografía (TAC) cerebral simple realizada a mi hija el día 17 de octubre de 2019 a la 01:20 del mediodía, recibió una nueva valoración e interpretación esta vez por Médico especialista en Medicina Interna Dr. ALFONSO JAVIER POMARES LARA, ese mismo día 17/10/2019 a la 07:04 de la noche, es decir, aproximadamente cinco (5) horas y 30 minutos después de haberse realizado el estudio de TAC, que llama la atención que este galeno le diagnostica a mi hija de una HIDROCEFALIA

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 7 de 61</b>     |

SEVERA, y la conducta fue solicitar de manera urgente valoración por el servicio de Neurocirugía, pero ya era demasiado tarde mi hija, acaba de realizar parada cardiorespiratoria por lo que fue reanimada – RCP por más de 24 minutos y posteriormente trasladada al servicio de UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – UCI, a continuación plasmaré lo registrado en la nota de evolución Médica de fecha 17 de octubre de 2019 a las 07:04 de la noche.

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 19:04:00

Conducta Interna

Evolución Observación: Si

Formulas Apoyo: No

## **ENO**

Dengue: No

## **Evoluciones**

Evolución

Subjetivo I:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO ,QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO,RITMO DE PARO ASISTOLIA.

Objetivo I:

TA: 0/0mmHg Fc: 0 lpm Fr: 0 rpm

Revista con el Especialista:

TAC CEREBRAL HIDROCEFALEA SEVERA

Análisis y Manejo I:

PACIENTE QUIEN PRESENTA PARADA CARDIACA QUIEN SE REALIZO REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA DURANTE 24 MINUTOS.(AMIODARONA 3VECES,DEFILACION CON 360JULS 4 VECES ,ATROPINA Y ADRENALINA CADA 3 MINTS ) BICARBONATO 10 AMPOLAS POR GASES ARTERIALES CON PH DE 7 Y BICARBONATO DE 10,SE INTUBA CON TUBO 7.5 ,PACIENTE QUIEN SALE DE PARO EN RITMO SINUSAL SE TRASLADA A CUIDADOS INTENSIVOS .

Ordenes Médicas I:

TRASLADO A UCI

ARM

SS 0.9% 1500 CC EN BOLO CONTINUAUR 100CC HORAS

RANITIDINA 50MG IV CADA 8HORAS

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

VALORACION URGENTE POR NEUROCIRUGIA

NOVENO: Se registra en la historia clínica – RESPUESTA DE INTERCONSULTA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – UCI CLÍNICA NUESTRA. La respuesta de interconsulta y valoración que el servicio de Neurocirugía, resaltando que dicha valoración fue solicitada de forma urgente a mi hija el día 17 de octubre de 2019 a las 07:04 de la noche y solo vino hacer realizada por dicha especialidad el día 18 de octubre de 2019 a las 09:52 de la mañana, es decir, para que mi hija fuera examinada y valorada por el servicio de Neurocirugía de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – UCI CLÍNICA NUESTRA, debieron transcurrir aproximadamente catorce (14) horas, muy a pesar de haberse solicitado esa interconsulta de forma urgente, posterior a esto fallece dos (2) días después haber sido interna el día 19 de octubre de 2019 en la clínica NUESTRA SEDE – Cartagena. A continuación, plasmaré lo registrado en la nota de respuesta – Interconsulta Neurocirugía de fecha 18/10/2019 – hora 09:52am

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 8 de 61     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                           |                  |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|------------------|-----------------|
| SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                           |                  | Edad: 22 AÑOS   |
| FOLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 31 | FECHA 18/10/2019 09:52:10 | TIPO DE ATENCIÓN | HOSPITALIZACIÓN |
| <b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b><br><b>NOTA NEUROCIRUGIA:</b><br>Paciente con historia de cefalea de aprox. 10 días de evolución la cual presenta deterioro leve de conciencia y parada cardíaca en el día de ayer en horas de la tarde por lo que consultan a prioritaría realizándose reanimación cardiopulmonar avanzada durante aprox. 25 minutos siendo trasladada a unidad de cuidados intensivos inconiente, hipotensa, con soporte por lo que continúa en reanimación en unidad de cuidados intensivos y realizan tomografía craneo simple y se solicita valoración por neurocirugía por hallazgos tomográficos.<br>actualmente inconiente, sin sedación, soporte vasodactivo (noradrenalina) conectada a ventilador mecánico TA 115/78 mm Hg FC 82 por min. SatO2 100%<br>Se realizan pruebas de tallo cerebral encontrando: 1. Pupilas midriáticas anisocóricas a la luz. 2. Ausencia de reflejo corneal bilateralmente. 3. Ausencia de movimientos oculares a maniobra de ojos de muñeca. 4. Ausencia de respuesta motora a dolor profundo. 5. Ausencia de respuesta ocular a la estimulación con agua fría en ambos oídos.<br>Se revisa tomografía craneo simple que demuestra hidrocefalia obstructiva supratentorial tricameral. Ausencia de 4to ventrículo.<br>Considero paciente con síndrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalina a través de agujero magno con compresión bulbo raquídeo y signos de muerte encefálica, sin posibilidad quirúrgica actual, la cual debe continuar soporte vital básico en unidad de cuidados intensivos y revaloración en 24 horas.<br>Se habla con familiares (Padre y hermano) explicando condición clínica actual de gravedad con mal pronóstico de vida y de función cerebral.<br>Evolución realizada por: OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER Fecha: 18/10/19 09:52:49 |    |                           |                  |                 |
| <b>3. METODOLOGÍA UTILIZADA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se recibió y analizó la queja presentada por el Sr. JOSE MARIA INFANZON contra Salud Total EPS y CLINICA LA NUESTRA.</li> <li>Se realizó auditoria y seguimiento a los hechos de la presente investigación aportados por el Sr. JOSE MARIA INFANZON y los aportados por Salud Total EPS.</li> <li>Se direccionó la presente investigación preliminar al análisis y seguimiento a los hechos relevantes que motivaron la querrela.</li> <li>Se realiza informe de queja.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                           |                  |                 |
| <b>4. RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y/O GESTIONES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                           |                  |                 |

De la Nota Médica realizado por el Neurocirujano Dr. MOLINA OLIER el día 18/10/2019 a las 09:52 de la mañana, se resalta que de la tomografía (TAC), cerebral simple realizada a mi hija, este galeno observa y diagnostica lo siguiente: Demuestra una HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA – SUPRATENTORIAL TRICAMERAL, AUSENCIA DEL 4TO VENTRICULO. Considera paciente con síndrome de herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalina a través de agujero magno con compromiso bulbo raquídeo y signos de MUERTE ENCEFALICA”.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 9 de 61</b>     |

## **HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA SALUD TOTAL EPS**

Datos de la Consulta Fecha de la Consulta: 08/14/2019 11:39:00

Tipo de Consulta: De Control

### **Anamnesis**

Motivo de Consulta: CEFALEA MAREOS PALIDEZ CUTANEA SANGRADO ENCIA ESPEONTANEO ASTENIAA DINAMIA CANSANCIO AGOTAMIENTO

Enfermedad Actual: PTE CON CEFALEA PULSATIL CO MAREOS ASTENIAA DINAMIA PALIDEZ CUTANEA ADEMAS SANGRADO ENCINAS DE 2 MESES EVOLUCIN POR LO CUALA SISTE CONSULTA

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Órganos de los Sentidos: GINGIVO RRAGIA

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: CEFALEA MAREOS

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere

Piel y Faneras: PALIDEZ CUITANEA

Mental: No Refiere

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HERPEX ZOSTER GINGIVORRAFIA Dr(a). JAIRO VIANA VILLA (08/14/2019 11:38:49)

Hospitalarios:

Tóxicos: NIEGA.

Alérgicos: NIEGA)

Hipersensib. MC: Sin establecer.

Farmacológicos: NIEGA.

Toma medicamento para HTA: No

Ocupacionales: ESTUDIANTE DE GESTION NAVIERA Y PORTUARIA

Venéreos: NIEGA

Quirúrgicos: NIEGA.

Transfusionales: NIEGA.

Traumáticos: NIEGA Dr(a).

Perinatales: NIEGA.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 10 de 61</b>    |

Sicosociales: VIVE CON AMBOS PADRES Y HERMANOS, NO INICIO VIDA SEXUAL AGOSTO 2016

Alimentarios: DIETA BALANCEADA. - 3 COMIDAS PPALES AL DIA.

Inmunológicos: VACUNAS COMPLETAS.

Antecedentes Familiares Madre: CA DE MAMA

Padre: HTA - ABUELO: HTA Dr(a).

Hermanos: ¿PRIMA HERMAFRODITISMO?

Tabaquismo Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 15

Ciclos Frecuencia: 30

Duración: 4

Tipo Ciclo: Irregulares

Citología Si

FUC: 06/10/2016

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: 1.77 Peso:76 TAS:110 TAD: 70 FC: 80 FR:20 Trep: 37

Plan de Estudio y Manejo: Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: APARENTA ENFERMEDAD CRONICA

EF Órganos de los Sentidos: NORMOCEFALA O SENTIDOS NORMA CUELLO NOMASAS

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CLAROS BIEN VENJITILADOS

EF Gastrointestinal: NO M MASAS NI MEGALAIS

EF Genitourinario: N O VALORADA

EF Osteomuscular: NO DEFORMIDADES ARTICULARES

EF Neurológico: NO DEFCIRNEUROLOGIOC

EF Endocrino: NORMAL

EF Linfoinmunoematopoyético: NO ADENOPATIAS

EF Vascular Periférico: NO LESIO VASCULAR

EF Piel y Faneras: PALIDEZ CUTANEA

EF Mental: NO DEFCIT MENTAL

Análisis y Manejo

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 11 de 61</b>    |

Análisis y Plan de Manejo: HEMOGRAMA GLUCOSA UROANALISIS ODONTOLOGIA CITOLOGIA

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta: NO APLICA

**DIAGNOSTICO: (D64.9) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

**CONDUCTAS:**

**1. REMISION**

1. Tipo de Consulta: Consulta General INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

**2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**

1. Procedimiento: (8980010000) Procedimiento Diagnóstico ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clínico UROANALISIS

**DIAGNOSTICO: (E16.2) HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)**

**DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)**

**DIAGNOSTICO: (Z30.9) ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)**

**JAIRO VIANA VILLA**

**MEDICINA GENERAL**

Tipo de Identificación:

Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 9172862

Registro Profesional: 1459-1996

Código Institucional: 4269040002

**HISTORIAS CLINICAS DE ATENCIONES EN URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD SALUD TOTAL**

**TRIAGE**

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/10/2019 15:21:00

Motivo de Consulta: "TENGO DOLOR EN EL CUELLO" REFIER WEHACE UNA SEMANA DOLOR A LA AMOVILIZACION DE REGION CERVICAL.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 12 de 61</b>    |

## Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Espontaneo

Respuesta Verbal: Orientado (sonríe)

Respuesta Motora: Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: 4 Total Respuesta Verbal: 5 Total Respuesta Motora: 6

Peso: 75 Kg TA: 110 / 70 FC: 75 FR: 18 T°: 36.5, Oximetría: 99

Estado General: Bueno

Examen Físico: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO AFEBRIL, DOLOR A LA APLACION CERVICAL, NO RIGIDEZ NUCAL TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RSCSRs NO SOBREGREGADOS PULMONARES NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT GLASGOW: 15/15 Escala Dolor: 2

Clasificación del Triage: Triage 4

Daniela Daniel Pérez Rosario

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 1047473733

Registro Profesional: 1047473733

Código Institucional: 5551000209

## Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/10/2019 15:40:00

Anamnesis Motivo de Consulta: "TENGO MUCHO DOLOR EN EL CUELLO"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN REGIÓN CERVICAL QUE DIFICULTA LA MOVILIDAD, MOTIVO POR EL QUE ACUDE.

## Revisión Por Sistemas

Órganos de los Sentidos: No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: DOLOR EN REGIÓN CERVICAL

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 13 de 61</b>    |

Neurológico: No Refiere  
Endocrino: No Refiere  
Linfoinmunohepatopoyético: No Refiere  
Vascular Periférico: No Refiere  
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes Personales  
Patológicos: HERPEX ZOSTER GINGIVORRAFIA

Antecedentes Personales  
Hospitalarios: NIEGA  
Tóxicos: NIEGA  
Alérgicos: NIEGA  
Farmacológicos: NIEGA  
Quirúrgicos: NIEGA  
Traumáticos: NIEGA

Antecedente Ginecológico:  
Ciclos Frecuencia: 30  
Duración: 4  
Tipo Ciclo: Irregulares Citología  
FUC: 06/10/2016 Resultado Última: Normal

Signos Vitales  
Talla: 1.77 Peso:76 TAS:110 TAD: 70 FC: 88 FR: 18 Temp: 37 Oximetría:99  
Examen Físico  
Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ORIENTADO  
Órganos de los Sentidos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OTOSCOPIA NORMAL.  
Cardiopulmonar: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS  
Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS PERITONEALES  
Genitourinario: NO EXPLORADO  
Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACIÓN DE REGIÓN CERVICAL, SE PALPA CONTRACTURA LEVE EN MÚSCULOS DEL CUELLO  
Neurológico: NEUROLÓGICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15  
Endocrino: SIN ALTERACIONES  
Linfoinmunohepatopoyético: SIN ALTERACIONES  
Vascular Periférico: PULSOS DISTALES PRESENTES  
Piel y Faneras: SIN ALTERACIONES

Análisis y Manejo

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 14 de 61</b>    |

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO SUGESTIVO DE CONTRACTURA MUSCULAR CERVICAL, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, SE DECIDE DAR DE ALTA CON FÓRMULA MÉDICA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

Discapacidad: NINGUNA

Días de Incapacidad: 2

DIAGNOSTICO: (M54.2) CERVICALGIA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+30 MG, No. 20 Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral 2.

2. METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20 Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

3. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 3 Posología: 1 Ampolla cada 1 Día(s) por 3 Día(s), vía Intramuscular

Fabian Enrique Benavides Trucco

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 1128063644

Registro Profesional: 1128063644

Código Institucional: 1065000187

Triage

Fecha de la Consulta: 10/12/2019 14:07:00

Motivo de Consulta:

" SIGO CON EL DOLOR EN EL CUELLO, NUASEAS "

REINGRESO

Examen Físico

Glasgow:

Apertura Ocular: Espontaneo 4

Respuesta Verbal: Orientado (Sonríe) 5

Respuesta Motora: Obedece 6

Glasgow: 15

Peso: 76 TAS:110 TAD: 70 FC:80 FR: 18 Temp:36 Oximetría: 99

Estado General: Bueno

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 15 de 61</b>    |

Examen Físico: CONSCIENTE, ORIENTADO, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, DOLOR Y TENSION EN REGION CERVICAL, NO ALGICA, SIN SIGNOS NEUROLOGICOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Escala Dolor: 4

Observaciones: AP: NIEGA

Clasificación del Triage: Triage 3

Mevis Del Carmen Bayuelo Franco  
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación:

Número de Identificación: 1047410240

Registro Profesional: 1047410210

Código Institucional: 1065000098

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/12/2019 14:38:00

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN LA REGION CERVICAL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION CERVICAL TIPO CONTRACTURA ESPASMO MUSCULAR ASOCIADO A LITMIA CON A MOVILIZACION DE CUELLO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Sospecha Enfermedad Prof.: No

Revisión Por Sistemas: DOLOR EN REGION CERVICAL CONTRACTURA ESPASMO

Alergias Causa de Alergia: Ninguna

Condición Usaria Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Aplica Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HERPEX ZOSTER GINGIVORRAFIA

Hospitalarios: NIEGA

Tóxicos: NIEGA

Alérgicos: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 16 de 61</b>    |

Ocupacionales: ESTUDIANTE DE GESTION NAVIERA Y PORTUARIA

Venéreos: NIEGA

Quirúrgicos: NIEGA.

Transfusionales: NIEGA

Traumáticos: NIEGA

Perinatales: NIEGA

Inmunológicos: VACUNAS COMPLETAS

Tabaquismo: NO

Antecedentes Familiares

Madre: CA DE MAMA

Padre: HTA - ABUELO: HTA

Hermanos: PRIMA HERMAFRODITISMO

Menarquia: Si

Ciclos Frecuencia: 30

Duración: 4

Tipo Ciclo: Irregulares

Menarquia: 15

Planificación: Si

Método de Planificación: Natural

FUR: 06/06/2018.

Examen Físico

Glasgow:

Apertura Ocular: Espontaneo 4

Respuesta Verbal: Orientado (Sonríe) 5

Respuesta Motora: Obedece 6

Glasgow: 15

Peso: 76 TAS:110 TAD: 70 FC:89 FR: 20 Temp:37 Oximetría: 99.

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

Órganos de los Sentidos: NORMOCEFALO PINRAL MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL NO MASAS

Cardiopulmonar: RSCSRs SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASA NO IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: NO REVISADO

Osteomuscular: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMA DOLOR EN REGION CERVICAL ESPASMO CONTRACTURA. LIMTIA CON A MOVILIZACION DE CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS N ODEFORMIDADES

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 17 de 61</b>    |

Neurológico: SIN DEFICIT GLASGOW 15/15  
 Endocrino: NO EXPLORADO  
 Linfoinmunoematopoyético: NO EXPLORADO  
 Vascular Periférico: PULSOS PRESENTES BUEN LLENADO CAPILAR  
 Piel y Faneras: SIN LESIONES.

#### Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN REGION CERVICAL PERSISTENTE PESE A TRATAMIENTOS REALIZADOS PREVIAMENTE PRO MEDICO GENERAL. CONSIDERO AL ENCONTRAR PACIENTE ALGICA MAENJO ANALGESICO Y TOMA DE RX DE COLUMNA CERVICAL REVALROAR CON RESULTADOS.

Ordenes Médicas: DIPIRONA 2.5 GR IV + 250 CC SSN  
 RX COLUMNA CERVICAL  
 REVALORAR

DIAGNOSTICO: (M54.2) CERVICALGIA

#### CONDUCTAS:

##### 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 2.5 G/5 ML, No. 1 Posologia: 1 Ampolla cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS 1. Procedimiento: (8710100000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Observación: CERVICALGIA

DIAGNOSTICO: (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR

Clase de Dx: SALIDA

José Alfredo Quiroz Torres

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 1050036560

Registro Profesional: 1050036560

Código Institucional: 1065000233

Control

Fecha de la Consulta: 10/12/2019 16:45:00

Conducta Interna

Evolución Observación: Si

Evolución

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 18 de 61</b>    |

ASINTOMATICA AFERIL

FC /80 FR 20 TA 120/70

CONCIENTE ALERTA AFEBRIL NORMOCEFALO PINRAL MUCOSAS HUMEDAS CUELLO  
MOVIL NO MASAS N OADENPOPATIAS DOLRO A MOVILIZAION

RSCSRs SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASA NO IRRITACIO NPERITOINEAL  
EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA

SIN DEFICIT GLASGOW 15/15

PULSOS PRESENTES BUEN LLENADO CAPILAR

Revista con el Especialista: REPROTE DE RX COLUMNA CERVICAL EN LITMIES NORMALES  
Análisis y Manejo: PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO DE DOLOR EN REGION  
CERVICAL CON TRATAMIENTO INSTAURADO ACTUALEMNTE ASINTOMATICA CON  
REPROTE DE RX COLUMNA CERVICAL EN LITMIES NORMALES SE DECIDE DAR DE ALTA  
CON FORMULA AMBULATORIA E INCAPCIDAD

Ordenes Médicas I:

1. ALTA MEDICA
2. FORMULA AMBUALTORIA
3. INCAPCIDAD

Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Tipo de Conducta Interna: Aplicación de Medicamentos

Antibioticoterapia Oral: POS

Días de Incapacidad: 2

Estado de Salida: Vivo

Hora de Salida: 16:47:00

DIAGNOSTICO: (M54.2) CERVICALGIA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15 Posología: 1 Tableta (s)  
cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. LIDOCAINA (EQ. A 30 G) JALEA 2 %/30 ML, No. 2 Posología: 1 Aplicación(es) cada 6 Hora(s)  
por 7 Día(s), vía Tópica(externa)

3. TRAMADOL (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 1 Posología: 10  
Gota(s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 19 de 61</b>    |

José Alfredo Quiroz Torres  
**MEDICINA GENERAL**  
 Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía  
 Número de Identificación: 1050036560  
 Registro Profesional: 1050036560  
 Código Institucional: 1065000233

Notas de Enfermería  
 Hora Procedimiento: 17:27:00  
 Antecedentes Personales Alérgicos: NIEGA  
 Notas De Enfermería:

15+46 INGRESA PACIENTE ADULTO DE SEXO FEMENINO A SALA DE INYECTOLOGIA TRANQUILA COSNCIENTE ORIENTADA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ENTREGA ORDEN MEDICA DE DR QUIROZ CUMPLIR SE UBICA EN CAMILLA SE INTERROGA SOBRE ALERGIA A MEDICAMENTO ADMINISTRADO NIEGA POR LO QUE ES CANALIZADA (PREVIA HIGIENE DE MANOS) CON INTRACATH 18 POR AUX VIVIANA V. QUIEN ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO SIN COMPLICACION SSN 250C+ DIPIRONA 2.5GR IV LENTO SE TRASLADA A SALA DE HIDRATACION A ESPERA DE MEJORIA DE CUADRO CLINICO PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR 16+45PACIENTE REVALORADA POR MEDICO EN TURNO DR QUIROZ QUIEN CON MEJORIA CLINICA CONSIDERA ALTA CON FORMULA SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES 16+50 SE DESCANALIZA EGRESA TRANQUILA COSNCIENTE ORIENTADA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DE UNIDAD

Destino Usuario: Alta Urgencias  
 Hora de Salida: 17:29:00

Triage  
 Datos de la Consulta  
 Fecha de la Consulta: 10/16/2019 08:13:00  
 Causa Externa: Enfermedad General

Motivo de Consulta: " DOLOR CERVICAL " – RECONSULTANTE

Examen Físico  
 Glasgow: 15  
 Apertura Ocular: Espontaneo 4  
 Respuesta Verbal: Orientado (Sonríe) 5  
 Respuesta Motora: Obedece 6

Peso: 76 TAS:100 TAD: 60 FC:72 FR: 17 Temp:36 Oximetría: 99.

Estado General: Regular

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 20 de 61</b>    |

Examen Físico: PTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ALGICA, DOLOR AGUDO DE REGION CERVICAL CON LIMITACION A LA MOVILIZACION AFEBRIL HIDRATADO SIN ALTERACION CARDIOPULMONAR SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOMENTO ESTABLEO HEMODINAMICAMENTE

Escala Dolor: 7

Clasificación del Triage: Triage 2

MARIA DEL CARMEN ESPITIA DUQUE  
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 45559898

Registro Profesional: 45559898

Código Institucional: 8584000003

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/16/2019 08:33:00

Motivo de Consulta:

SIGO CON DOLOR EN EL CUELLO Y ME DUELE LA CABEZA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HERPES ZOSTER HACE 1 AÑO QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CERVICALGIA DE MODERADA INTENSIDAD CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACION ASOCIADO A CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD, VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO # 1, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, CONSULTO EN 2 OCASIONES ANTERIORES DONDE REALIZAN MANEJO ANALGESICO Y RX COLUMNA CERVICAL QUE REPORTAN COMO NORMAL, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR LO QUE CONSULTA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: CERVICALGIA, CEFALEA, VOMITOS, NIEGA OTROS SINTOMAS

Antecedentes Personales

Patológicos: HERPEX ZOSTER GINGIVORRAFIA

Hospitalarios: NIEGA

Tóxicos: NIEGA

Alérgicos: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA.

Ocupacionales: ESTUDIANTE DE GESTION NAVIERA Y PORTUARIA

Venéreos: NIEGA

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 21 de 61</b>    |

Quirúrgicos: NIEGA.  
Transfusionales: NIEGA  
Traumáticos: NIEGA  
Perinatales: NIEGA  
Inmunológicos: VACUNAS COMPLETAS  
Tabaquismo: NO

Antecedentes Familiares  
Madre: CA DE MAMA  
Padre: HTA - ABUELO: HTA  
Hermanos: PRIMA HERMAFRODITISMO

Menarquia: Si  
Ciclos Frecuencia: 30  
Duración: 4  
Tipo Ciclo: Irregulares  
Menarquia: 15  
Planificación: Si  
Método de Planificación: Natural  
FUR: 06/06/2018.

Examen Físico:  
Signos Vitales:  
Peso: 75 TAS:120 TAD: 70 FC:76 FR: 20 Temp:37 Oximetría: 99

Escala Dolor: 7  
Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALGIDA  
Órganos de los Sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, MUCOSAS HUMEDAS, RINOFARINGE Y OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS, CON DOLOR A LA MOVILIZACION, NO HAY RIGIDEZ DE NUCA  
Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS  
Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALSIS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD Y SEXO  
Osteomuscular: EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES  
Neurológico: SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15  
Endocrino: Sin alteraciones  
Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones  
Vascular Periférico: Sin alteraciones  
Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Plan de Manejo:

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 22 de 61</b>    |

PACIENTE RECONSULTANTE CON CUADRO SUGESTIVO DE CERVICALGIA MECANICA 2DARIO A ESPASMO MUSCULAR ASOCIADO ADEMAS A CEFALEA MIGRAÑOSA, CONSULTO ANTERIORMENTE EN 2 OCASIONES DONDE REALIZAN MANEJO AMBULATORIO Y ANALGESICO INTRAVENOSO, RX COLUMNA CERVICAL QUE REPORTAN COMO NORMAL, ACTUALMENTE ALGIDA, REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO DISNEA, NO HAY RIGIDEZ DE NUCA, POR LO QUE SE CONSIDERA OBSERVACION, ANALGESIA, TRAER RX COLUMNA CERVICAL, REEVALORAR

Causa Externa: Enfermedad General  
Destino Usuario: Observación

Ordenes Médicas:  
OBSERVACION SSN 0.9% 500 CC  
DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA  
DEXAMETASONA AMP 8 MG IV AHORA  
REEVALORAR  
CSV Y AC

DIAGNOSTICO: (M54.2) CERVICALGIA

#### CONDUCTAS:

##### 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 2.5 G/5 ML, No. 1 Posología: 2.5 gramo(s) cada 1 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intravenosa -USO: 2.5 GR IV AHORA

##### 2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (S200000900)

Procedimiento Diagnóstico

#### SALA DE OBSERVACION PARA APLICACION DE MEDICAMENTOS

OBSERVACION SSN 0.9% 500 CC  
DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA  
DEXAMETASONA AMP 8 MG IV AHORA  
REEVALORAR  
CSV Y AC

DIAGNOSTICO: (G43.9) MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

Abel Mórelo Noguera  
MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación:

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 23 de 61</b>    |

Número de Identificación: 8870584

Registro Profesional: 6107

Código Institucional: 5551000147

#### Evolución

Subjetivo: PACIENTE CON GRAN MEJORIA CLINICA DE DOLOR PERO AUN PERSISTENCIA DE ESTE DE LEVE INTENSIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA DICLOFENACO AMP 75 MG IM AHORA, REEVALORAR

#### Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Observación

Tipo de Conducta Interna: Aplicación de Medicamentos

**DIAGNOSTICO: (G43.9) MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA**

Abel Mórelo Noguera

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación:

Número de Identificación: 8870584

Registro Profesional: 6107

Código Institucional: 5551000147

Fecha de la Consulta: 10/16/2019 12:32:00

Conducta Interna Evolución

Observación: Si

#### Evolución Subjetivo:

PACIENTE QUIEN PRESENTA GRAN MEJORIA CLINICA, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO DISNEA, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, NO DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, POR LO QUE SE CONSIDERA DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, VOMITOS, DIARREA) CITA X CONSULTA EXTERNA, MANEJO AMBULATORIO

Análisis y Manejo Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Tipo de Conducta Interna: Aplicación de Medicamentos

Antibioticoterapia Oral: POS

Días de Incapacidad: 5

Estado de Salida: Vivo

Hora de Salida: 12:32:00

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 24 de 61</b>    |

**DIAGNOSTICO: (M54.2) CERVICALGIA**

**CONDUCTAS:**

**1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS**

**1. (CMD 10)-NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG, No. 20 Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral 2.**

**RANITIDINA TABLETA 300 MG, No. 20 Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral**

**DIAGNOSTICO: (G43.9) MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA**

**Abel Mórelo Noguera**

**MEDICINA DE URGENCIAS**

**Tipo de Identificación:**

**Número de Identificación: 8870584**

**Registro Profesional: 6107**

**Código Institucional: 5551000147**

**Notas de Enfermería**

**Hora Procedimiento: 09:10:00**

**Antecedentes Personales Alérgicos: NIEGA**

**Notas De Enfermería: 09:10AM**

**NGRESA PTE ADULTA A SALA DE INYECTOLOGIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE Y ORIENTADA ALGIDA Y QUEJUMBROSA CON UNA ORDEN SISTEMATIZADA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INYECTOLOGIA FIRMADO POR EL PCTE Y EL DR ABEL MORELO MEDICO TRATANTE DE COLOCAR SSN 500 CC + DIPIRONA AMP 2.5 GR IV + DEXAMETASONA AMP 8 MG IV DENTRO DE LOS LIQ A GOTEIO LENTO ORDEN QUE SE CUMPLEN SIN NINGUNA COMPLICACION Y SE UBICA PTE EN SALA DE HIDRATACION A LA ESPERA DE COMO EVOLUCIONA Y ALA ESPERA DE SER REVALORADA 12:35PM PTE QUE ES REVALORADA POR EL DR ABEL MORELO QUIEN DA DE ALTA POR MEJORIA , SALE PTE DESPIERTA , AFEBRIL,VIVA Y CON RECOMENDACIONES MEDICAS EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR**

**Destino Usuario: Alta Urgencias**

**Hora de Salida: 13:36:00**

**JORGE SALAZAR RAMOS**

**ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

**Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía**

**Número de Identificación:**

**Registro Profesional: 9100714**

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 25 de 61</b>    |

Código Institucional: 1065000028

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 12:17:00

Motivo de Consulta: CEFALEA DOLOR CERVICAL, ADINAMIA

Examen Físico

Glasgow: 15

Apertura Ocular: Espontaneo 4

Respuesta Verbal: Orientado (Sonríe) 5

Respuesta Motora: Obedece 6

Peso: 76 TAS:100 TAD: 70 FC:72 FR: 18 Temp:36.8 Oximetría: 98.

Estado General: Bueno

Examen Físico: CONCIENTE AFEBRIL BUEN ESTADO GENERAL

Escala Dolor: 7

Clasificación del Triage: Triage 2

Paola Verónica Bossa Gracia

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 45522335

Registro Profesional: 11922

Código Institucional: 5551000114

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 12:32:00

Motivo de Consulta:

DOLOR INTENSO EN EL CUELLO MAS CEFALEA

Enfermedad Actual:

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 9 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN 9 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A CERVICALGIA DE MODERADA INTENSIDAD CON LIMITACION FUNCIONAL PARA

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 26 de 61</b>    |

MOVILIZACION, MAREOS, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, CONSULTO EN 3 OCASIONES ANTERIORES SIN MEJORIA MOTIVO POR LO QUE RECONSULTA.

Revisión Por Sistemas: CEFALIA, CERVICALGIA, MAREOS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Antecedentes Personales

Patológicos: HERPEX ZOSTER GINGIVORRAFIA

Antecedentes Personales

Hospitalarios: NIEGA

Tóxicos: NIEGA

Alérgicos: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

Quirúrgicos: NIEGA

Traumáticos: NIEGA

Antecedente Ginecológico:

Ciclos Frecuencia: 30

Duración: 4

Tipo Ciclo: Irregulares Citología

FUC: 06/10/2016 Resultado Última: Normal

Signos Vitales

Talla: 1.77 Peso:75 TAS:110 TAD: 70 FC: 80 FR: 20 Tempe: 37 Oximetría:98

Examen Físico

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALGIDA

Órganos de los Sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, RINOFARINGE Y OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RS CS RS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS

Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALSIS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD Y SEXO

Osteomuscular: EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES

Neurológico: SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

Endocrino: SIN ALTERACIONES

Linfoinmunohepatopoyético: SIN ALTERACIONES

Vascular Periférico: SIN ALTERACIONES

Piel y Faneras: SIN ALTERACIONES

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 27 de 61</b>    |

#### Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE MULTICONSULTANTE CON CUADRO SUGESTIVO DE MIGRAÑA COMPLICADA + CERVICALGIA 2DARIO A ESPASMO MUSCULAR, ACTUALMENTE ALGIDA, REGULAR ESTADO GENERAL, NO DISNEA, TOLERANDO VIA ORAL, QUIEN HA SIDO MANEJADA EN 3 OCASIONES ANTERIORES CON ANALGESIA, CON RX COLUMNA CERVICAL QUE REPORTAN COMO NORMAL, SE VALORA CONJUNTAMENTE CON MEDICINA INTERNA DR DAGOBERTO SERPA QUIEN CONSIDERA REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA, ANALGESIA, PARACLINICOS, S/S TAC CEREBRAL SIMPLE, REEVALROAR

#### Ordenes Médicas:

OBSERVACION

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CAMA CON BARANDAS Ariba

SSN 0.9% 100 CC/HORA

DIETA LIQUIDA

DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA

S/S HEMOGRAMA, GLUCOSA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO

S/S TAC CEREBRAL SIMPLE

S/S REEVALORAR CON MEDICINA INTERNA

CSV Y AC

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA

#### CONDUCTAS:

##### 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clínico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

4. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clínico NITROGENO UREICO (BUN)

5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clínico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

6. Procedimiento: (S200000900) Procedimiento Diagnóstico SALA DE OBSERVACION PARA APLICACION DE MEDICAMENTOS

#### Observación:

OBSERVACION

ACOMPAÑANTE PERMANENTE CAMA CON BARANDAS Ariba

SSN 0.9% 100 CC/HORA

DIETA LIQUIDA

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 28 de 61</b>    |

DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA  
S/S HEMOGRAMA, GLUCOSA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO S  
7. Procedimiento: (9038640000) Laboratorio Clínico SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
8. Procedimiento: (8791110000) Tomografía TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO  
SIMPLE Observación: TAC CEREBRAL SIMPLE

Abel Mórelo Noguera  
MEDICINA DE URGENCIAS  
Tipo de Identificación:  
Número de Identificación: 8870584  
Registro Profesional: 6107  
Código Institucional: 5551000147

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 13:14:00  
Conducta Interna Evolución  
Observación: Si

Evolución :  
REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA  
ACOMPAÑANTE PERMANENTE  
CAMA CON BARANDAS ARIBA  
SSN 0.9% 100 CC/HORA  
DIETA LIQUIDA  
DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA CONTINUAR CADA 8 H DEXAMETASONA AMP 8 MG IV AHORA  
S/S HEMOGRAMA, GLUCOSA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO  
S/S TAC CEREBRAL SIMPLE  
S/S REEVALORAR CON MEDICINA INTERNA  
CSV Y AC

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA  
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA – DX  
Clase de Dx: SALIDA

Abel Mórelo Noguera  
MEDICINA DE URGENCIAS  
Tipo de Identificación:  
Número de Identificación: 8870584  
Registro Profesional: 6107  
Código Institucional: 5551000147

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 02:58 PM

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 29 de 61</b>    |

Nombre del Profesional: Gabriel Mauricio Gómez Pacheco - CP

MEDICINA GENERAL

(Registro No. 73008966)

Número de Autorización: 05551-1937133202 T

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Evolución Subjetivo

Paciente con Dx: Cefalea de difícil manejo

Torticolis espasmódico

Evolución cérvico-braquial

Paciente refiere persistencia del dolor a pesar de manejo medico instaurado

Al examen físico TA: 110/70mmHg Fc: 72 lpm Fr: 14 rpm

CCC: Normocéfalo, cuello móvil, dolorosa a la movilización simétrico, sin adenopatías, membrana timpánica sin abombamiento ni secreciones, escleras anictéricas, pupilas reactivas, amígdalas eutróficas, mucosa oral húmeda

Tórax: Simétrico, expansible, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con buena entrada de aire, no agregados

Abdomen: Blando, depresible, no masas ni megalias, no circulación colateral, peristalsis adecuada, no signos de irritación peritoneal

GU: No explorado, puño percusión bilateral negativa

Osteomuscular: Extremidades simétricas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar menor de 2 seg

SNC: Glasgow 15/15, No déficit motor ni sensitivo evidente, no focalizaciones neurológicas

Piel: Integra, normo elástica Revista con el Especialista: No hay evidencia a groso odo de isquemia o sangrado (pendiente reporte oficial de radiología)

Análisis y Manejo I:

Paciente con cuadro de cefalea y cervicalgia de difícil manejo, se decide continuar manejo analgésico, se optimiza con tramadol y acetaminofén, se espera resultado de lab, se explica ampliamente situación clínica a paciente y familiar

Ordenes Médicas I:

REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA

ACOMPañANTE PERMANENTE

CAMA CON BARANDAS Ariba

SSN 0.9% 100 CC/HORA

DIETA LIQUIDA

DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR IV AHORA CONTINUAR CADA 8 H

DEXAMETASONA AMP 4MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL 50MG IV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1GR VO ADA 8 HORAS

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 30 de 61</b>    |

PENDIENTE LABS

CSV Y AC

ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Remisión a Otro Nivel

Estado de Salida: Vivo

Hora de Salida: 15:04:00

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA

Tipo de Dx:

IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS:

1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (S200000900) Procedimiento diagnóstico

SALA DE OBSERVACION PARA APLICACION DE MEDICAMENTOS

Observación: REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CAMA CON BARANDAS ARIBA SSN 0.9% 100 CC/HORA

DIETA LIQUIDA DIPIRONA SODICA AMP 2.5 GR

Gabriel Mauricio Gómez Pacheco

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 73008966

Registro Profesional: 73008966

Código Institucional: 5551000192

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 07:04 PM

Nombre del Profesional: Alonso Javier Pomares Lara – MEDICINA INTERNA (Registro No. 8844)

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 31 de 61</b>    |

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 19:04:00

**Evolución:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO ,QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO,RITMO DE PARO ASISTOLIA.

TA: 0/0mmHg Fc: 0 lpm Fr: 0 rpm

Revista con el Especialista: TAC CEREBRAL HIDROCEFALEA SEVERA

Análisis y Manejo: PACIENTE QUIEN PRESENTA PARADA CARDIACA QUIEN SE REALIZO REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA DURANTE 24 MINUTOS, (AMIODARONA 3VECES, DEFRILACION CON 360JOULS 4 VECES, ATROPINA Y ADRENALINA CADA 3 MINTS) BICARBONATO 10 AMPOLAS POR GASES ARTERIALES CON PH DE 7 Y BICARBONATO DE 10, SE INTUBA CON TUBO 7.5, PACIENTE QUIEN SALE DE PARO EN RITMO SINUSAL SE TRASLADA A CUIDADOS INTENSIVOS.

Ordenes Médicas I: TRASLADO A UCI

ARM

SS 0.9% 1500 CC EN BOLO CONTINAUR 100CC HORAS

RANITIDINA 50MG IV CADA 8HORAS

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

VALORACION URGENTE POR NEUROCIRUGIA

Análisis y Manejo Causa Externa:

Enfermedad General

Destino Usuario: Remisión a Otro Nivel

Estado de Salida: Vivo Hora de Salida: 19:18:00

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

DIAGNOSTICO: (G94.2\*) HIDROCEFALO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I46.0) PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIA

Alonso Javier Pomares Lara

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación:

Registro Profesional: 8844

Código Institucional: 1065000039

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 32 de 61</b>    |

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 09:34 PM

Nombre del Profesional: JOSÉ LUENGAS LLINAS - MEDICINA GENERAL

(Registro No. 2664-1999)

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Evolución Análisis y Manejo:

NOTA ACLARATORIA= ABRE FOLIO DE MEDICO NO TRATANTE PARA REALIZAR LA SOLICITUD DE ELEMNETOS QUE USARON EN LAS MANIOBRAS DE REANIMAICON DEBIDO A QUE MEDICO TRATANTE EGERSA DEL TURNO

Análisis y Manejo Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Conducta Interna

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. AMIODARONA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 150 MG/3 ML, No. 2

Posología: 2 Ampolla cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intravenosa

2. ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML, No. 4 Posología: 4 Ampolla cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intravenosa

3. BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 1 MEQ/ML/10 ML, No. 12 Posología: 12 Ampolla cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intravenosa

Posologia: 10 Ampolla cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intravenosa

2. SULFATO DE MAGNESIO SOLUCION INYECTABLE 20 %/10 ML, No. 2 Posología: 2 Ampolla cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intravenosa

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (12323) Suministros AMBU ADULTO / PEDIATRICO

2. Procedimiento: (11151) Suministros TUBO ENDOTRAQUEAL CN 7.0MM DESECH UN

DIAGNOSTICO: (G94.2\*) HIDROCEFALO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I46.0) PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

JOSÉ LUENGAS LLINAS

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 33 de 61</b>    |

Número de Identificación:

Registro Profesional: 2664-1999

Código Institucional: 5551000006

Consulta del sábado 19 de octubre de 2019 01:41

Nombre del Profesional: Gabriel Mauricio Gómez Pacheco - CP

MEDICINA GENERAL (Registro No. 73008966)

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Fecha de la Consulta: 10/19/2019 13:41:00

Conducta Interna Evolución

Observación: Si

Evolución Análisis y Manejo:

Nota retrospectiva se me informa de por parto de laboratorio que no se cargó orden de gasometría arterial el día del evento, por lo que se carga a la fecha y hora

Análisis y Manejo Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Conducta Interna

Tipo de Conducta Interna: Apoyo Diagnóstico

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038390000) Laboratorio Clinico GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

DIAGNOSTICO: (G94.2\*) HIDROCEFALO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I46.0) PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

Gabriel Mauricio Gomez Pacheco

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 73008966

Registro Profesional: 73008966

Código Institucional: 5551000192

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 01:24 PM

Nombre del Profesional: Diana Mercedes Solano Guzmán - AUXILIAR DE ENFERMERIA (Registro No. 45753422)

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 34 de 61</b>    |

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: NOTAS ENFERMERIA

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 13:24:00

Causa Externa: Enfermedad General Conducta Interna

Evolución Inicial: SI

Notas de Enfermería

Hora Procedimiento: 12:40:00

Antecedentes Personales Alérgicos: NIEGA

Notas De Enfermería:

12.40 ingresa paciente femenino de 2 años ala sala de observación en compañía de su familiar consciente afebril orientada es valorada por el dr abel mórelo quien ordena lev ssn 250 cc + dipirona 2,5 mg iv paciente niega alergia de canaliza con jelko #20 en msi se ubica en silla sala de hidratación en compañía de su familiar 13-00 queda paciente en silla sala de hidratación en compañía de su familiar se le entrega al Aux de turno

Destino Usuario: Observación

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

Diana Mercedes Solano Guzmán

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo de Identificación:

Número de Identificación: 45753422

Registro Profesional: 45753422

Código Institucional: 1067000076

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 03:07 PM

Nombre del Profesional: Darley Perez Mora - AUXILIAR DE ENFERMERIA (Registro No. 22804783)

Número de Autorización: 05551-1937133202 T

Tipo de Consulta: NOTAS ENFERMERIA

Notas de Enfermeria

Hora Procedimiento: 13:00:00

Antecedentes Personales Alérgicos: NIEGA

Signos Vitales Urgencias: 14:00 t/a 11/80 fc 78x' fr 18x' t 36.9°C

Notas De Enfermería:

13:00 recibo paciente de 22 años de edad de sexo femenino en sala de observación consciente ,orientada en compañía de familiar ,se observa con manillas de identificación, líquidos

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 35 de 61</b>    |

endovenosos en miembro superior izquierdo ssn al 0.9% a 100cc/manifiesta que tiene mucho dolor en el cuello, se observa quejumbrosa, paciente a la espera de continuar tratamiento ordenado y realización de tac de cráneo simple.

13:20 se traslada paciente a imágenes diagnosticas en silla de ruedas consciente, orientada en compañía de familiar y auxiliar de enfermería Lizeth Castro para realización de tac de cráneo simple.

13:35 regresa paciente de realización de tac de cráneo simple y entrega imagen a medico de observación Dr Gabriel Gómez 14:00 control de signos vitales

14:58 es valorada por medico de observación Dr Gabriel Gómez quien ordena remisión a nivel superior y tratamiento endovenoso.

#### Administración de Medicamentos:

13:15 se explica procedimiento a la paciente, niega alergia a medicamentos, se administra dexametasona ampolla 8mg iv diluido en 20cc de ssn al 0.9% lento(procedimiento realizado por Aux de enfermería Lizeth castro)

15:00 se administra tratamiento ordenado tramadol ampolla 50mg iv diluido en 100cc de ssn al 0.9% a goteo lento(procedimiento realizado por Aux de enfermería Lizeth castro) Destino Usuario: Observación

**DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA**

Darley Pérez Mora

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo de Identificación:

Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 22804783

Registro Profesional: 22804783

Código Institucional: 5551000133

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 07:36 PM

Nombre del Profesional: Darley Pérez Mora - AUXILIAR DE ENFERMERIA (Registro No. 22804783)

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: NOTAS ENFERMERIA

Control

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 19:36:00

Causa Externa: Enfermedad General

Conducta Interna

Evolución Inicial: No

Notas de Enfermería

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 36 de 61</b>    |

Hora Procedimiento: 16:00:00

Antecedentes Personales Alérgicos: NIEGA

Notas De Enfermería: 16:00 se realiza ronda de enfermería y esta manifiesta que continua con el dolor en el cuello, pero el tratamiento ssn al 0.9% + tramadol ampolla 50mg en lev aun no se le ha terminado.

17:00 auxiliar Lizteh Castro realiza ronda de enfermería y la paciente le manifiesta que continua con dolor en el cuello y le pregunta que cada cuanta hora se aplica el analgésico

17:20 familiar de la paciente avisa que la paciente se desmayó acudimos al llamado, la paciente se observa pálida, con espuma en la boca, no responde al llamado DR Gabriel Gómez ordena realizar paso de ssn al 0.9% 500cc en bolo, se realiza glucometría que reporta 136 y se pasa paciente a sala de reanimación en camilla

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

DIAGNOSTICO: (G94.2\*) HIDROCEFALO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I46.0) PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

Darley Pérez Mora

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo de Identificación:

Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 22804783

Registro Profesional: 22804783

Código Institucional: 5551000133

Consulta del jueves 17 de octubre de 2019 07:38 PM

Nombre del Profesional: Maria del Carmen Gomez Acosta - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 45511674)

Número de Autorización: 05551-1937133202

Tipo de Consulta: NOTAS ENFERMERIA

Control

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 19:38:00

Causa Externa: Enfermedad General

Conducta Interna

Evolución Inicial: Si

Notas de Enfermería

Antecedentes Personales Alérgicos: NIEGA

Notas De Enfermería:

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 37 de 61</b>    |

#### NOTA RETROSPECTIVA

17:20 Paciente que se ubica en sala de reanimación, se coloca oximetría de pulso y monitoreo cardiaco permanente, se canaliza vena periférica en msd, para dos vías permeables , pasando ssn en bolo, en muy malas condiciones generales, se informa a familiares deterioro del paciente, Valorada por médico internista de turno, Se inician tramites de remisión 17:36 Paciente hace parada Cardiorrespiratoria, se protege vía área con ambu, se intuba paciente un intento con tubo 7,5 fr, se asiste con presión positiva con ambu, se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, se pasa sonda nasogástrica se deja a drenaje libre, con salida de secreciones, sangre digerida, se continúan maniobras sin respuesta se administra amiodarona 3 ampollas, adrenalina según protocolo cada 3 minutos, atropina amp x 4 , se toman gases arteriales, se desfibrila paciente con 360 Joules x 4 veces, se administra por resultados de gases 10 ampollas de bicarbonato.

#### Administración de Medicamentos:

17:36 Se administra amiodarona 3 ampollas, adrenalina según protocolo cada 3 minutos, atropina amp x 4, 10 ampollas de bicarbonato de sodio

Destino Usuario: Observación

#### Procedimiento

Tipo de Procedimiento: INYECTOLOGIA

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

DIAGNOSTICO: (G94.2\*) HIDROCEFALO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I46.0) PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

María del Carmen Gómez Acosta

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación:

Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación:

Registro Profesional: 45511674 Código Institucional: 1065000020

Control

Fecha de la Consulta: 10/17/2019 22:20:00

Causa Externa: Enfermedad General

Conducta Interna

Evolución Inicial: No

Notas de Enfermería

Hora Procedimiento: 18:20:00

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 38 de 61</b>    |

#### Antecedentes Personales

Alérgicos: NIEGA

Signos Vitales Urgencias:

17:00 TA 100/60 FR 16 SO2 92% FC 72X

17:20 TA 70/40 FR 16 SO2 96% FC 54% 17:39 PARADA CARDIORESPIRATORIA

18:00 TA 90/70 FC 58X SO2 96%

Notas De Enfermería:

NOTA ACLARATORIA:

SE REALIZA NOTA RETROSPECTIVA PORTERIOR A LA ATENCION Y TRASLADO DEL PACIENTE, POR CONGESTION DEL SERVICIO Y PRIORIDAD EN LA ATENCION

18:00 Paciente que sale de paro cardiorrespiratorio, recupera constantes vitales, en muy mal estado general, críticamente enferma.

18:20 Paciente que es aceptada y se traslada para cuidado intensivo de clínica nuestra en compañía de médico internista, médico general, enfermera, auxiliar y familiares, se traslada en camilla, monitorizada, asistida con ambu conectado a bala portátil de oxígeno, con dos venas periféricas permeables pasando solución salina normal, se entrega paciente a personal e internista de uci nuestra paciente viva, con signos vitales al momento estable.

DIAGNOSTICO: (G43.3) MIGRAÑA COMPLICADA Tipo de Dx : IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

DIAGNOSTICO: (G94.2\*) HIDROCEFALO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I46.0) PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

María del Carmen Gómez Acosta

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación:

Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación:

Registro Profesional: 45511674

Código Institucional: 1065000020

#### HISTORIA CLINICA – CLINICA LA NUESTRA

ANALISIS Y PLAN

CLINICA NUESTRA CARTAGENA

EDAD: 22 AÑOS

FECHA DE ATENCIÓN: 17/10/2019 19:41:27

TIPO DE ATENCION: HOSPITALIZACION

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 39 de 61</b>    |

NOTAS ENFERMERIA 18:20 HORAS INGRESA PACIENTE ADULTO DE SEXO FEMENINO PROCEDENTE DEL SERVICIO DE PRIORITARIA EN MUY MALAS CONDICIONES HEMODINAMICAS, HIPOTENSA, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO , PARAMEDICO Y FAMILIAR , SE INSTALA EN LA UNIDAD 504 SE CONECTA A MONITOREO CONTINUO FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, PRESION ARTERIAL, TEMPERATURA, SATURACION DE OXIGENO, SE COLOCAN BARANDAS DE CAMA ARRIBA Y SE EXPLICA DEBERES Y DERECHO DEL PACIENTE A FAMILIARES Y PACIENTE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO , GLASGOW 3/15 , CON VARIABLES HEMODINAMICAS , SE OBSERVAN PUPILAS MIDRIATICAS , CONJUNTIVAS MARCADA PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA GENERALIZADA , MUCOSA ORAL SECA, CON TUBO OROTRAQUEAL EXTRAINSTITUCIONAL QUE SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS ESTABLECIDOS Y SONDA OROGASTRICA A DRENAJE LIBRE CON ABUNDANTE CONTENIDO SANGUINOLENTO EN FORMA RUTILANTE 500CC APROXIMADAMENTE , TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE , ABDOMEN BLANDO, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER 18 SIN SIGNOS DE FLEBITIS AHORA , CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER 18 SIN SIGNOS DE FLEBITIS AHORA PELVIS SIMETRICA , GENITALES EXTERNOS CONFIGURADOS , MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS , ESCALA DE BRADEN RIESGO ALTO PARA PRESENTAR LESIONES POR PRESION AHORA , CON ESCALA DE MORSE RIESGO BAJO PARA PRESENTAR CAIDAS AHORA RESTO DE PIEL INTEGRA.

SIGNOS VITALES DE INGRESO FC: 78-- FR 14-- T: 36-- TA: 60/31 TAM: 40 MG/HG SPO2 98% , SE INICA INFUSION DE NORADRENALINA SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A TITUCION POR VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR NO DISPONIBILIDAD DE ACCESO CENTRAL Y SE ESPERA RESPUESTA, SE REALIZA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 353 MGS/DL, VALORADO POR DR SABOGAL DE QUIEN SE ESPERAN ORDENES PARA CUMPLIR, PACIENTE QUIEN INGRESA A CUIDADOS INTENSIVOS PARA REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO Y OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA.

Nota realizada por:

ADOLFO CHAMORRO HERNANDEZ Fecha: 17/10/19 19:41:28  
ENFERMERIA

MOTIVO DE CONSULTA :

REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE QUE INGRESA REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL, QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, EN LA UNIDA PRIORITARIA, REALIZAN MANIOBRA DE REANIMACION AVANZADA DURANTE MA DE 30 MINUTOS CON RESPUESTA , INGRESA A LA UNIDA OROINTUBADA, CON GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA DE REFLEJO DE TALLO EN EL MOMENTO DE SU INGRESO A ESTA UNIDAD EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO SUBJETIVO INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS APACHE II 30 PROVIENE

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 40 de 61</b>    |

DE URGENCIAS SALUD TOTAL RESIDE EN CARTAGENA FUENTE: HISTORIA CLÍNICA PREVIA, CONFIABLE. MOTIVO DE CONSULTA POSTPARADA CARDÍACA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE VARIOS DÍAS, ASOCIADO A CERVICALGIA, POSICIÓN CERVICAL ANTÁLGICA, VÓMITOS EN PROYECTIL, MOTIVO POR EL CUAL RECONSULTA HOY Y DECIDEN HOSPITALIZAR. DURANTE LA ESTANCIA, LA PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA. ES TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NEGATIVOS  
QUIRÚRGICOS NO CONOCIDOS  
ALÉRGICOS NO CONOCIDOS  
TÓXICOS NEGATIVOS  
OFICIO: VIGILANTE

EXAMEN FÍSICO PRESIÓN ARTERIAL 60/40 FRECUENCIA CARDÍACA 73 RESPIRATORIA 16 AFEBRIL GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS, SIN REFLEJOS DE TALLO. ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NAALES, TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5, Sonda OROGÁSTRICA CON SANGRADO POR ABUNDANTE. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

#### ANÁLISIS

LA PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA EXTRAINSTITUCIONAL, INGresa TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15. PRONOSTICO RESERVA

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

POSTPARADA CARDÍACA 30MINS CON ROSC 17 OCT 19

SINDROME DE HIDROCEFALIA NO FILIAL

CHOQUE NEUROGENICO

SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMINAR

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 41 de 61</b>    |

## PLAN Y MANEJO

PLAN HOSPITALIZAR EN UNIDA DE CUIDADO INTENSIVO

VENTILACION MECANICA MODO CRONTOLADO, SEGUNEVOLUCION

LACTATO DE RINGER BOLO DE 2000 CC Y LUEGO A 100 CC/ HRS NORADRENALINA EN INFUSION SEGUN PROTOCOLO

RANITIDINA 50 MGA CAD 8 HRS IV

HIDROCORTISONA 200 MG IV EN BOLO Y LUEGO 10 MG ACD 8HRS

HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, PT,PTT, TRANSMINASA, BILIRRUBINAS, GLICE MIA, IONOGRAMA,

GLUCOMETRIA CADA 4 HRS

HOJA NEUROLOGIAC HORARIA

VALORACION POR NEUROCIRUGIA

PEND LECTURA DE TAC CEREBRAL

CUIDADO DE ENFERMERIA

CAMA CON BARANADAS CONTROL DE LA Y LE

Evolución realizada por: JORGE ALFREDO LUJAN TORRES-Fecha: 17/10/19 20:19:09

## FORMULA MÉDICA

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 INTRAVENOSA 8 Horas

DEXTROSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 5 INTRAVENOSA Inf. Continu NUEVO %/250 ML 5 %/250 ML DILUIR NORADRENALINA

LACTATO DE HARTMAN (RINGER) SOLUCION IN INTRAVENOSA Inf. Continu

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ INTRAVENOSA Inf. Continu

NITROGLICERINA/DEXTROSA (5%) SOL. INY. INTRAVENOSA Inf. Continu G/250 ML PARA DILUIR NORADRENALINA

## ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

FLUOROSCOPIA Y O INTENSIFICADOR DE IMAGEN

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS

ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

NITROGENO UREICO

TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 42 de 61</b>    |

JORGE ALFREDO LUJAN TORRES  
MEDICINA INTERNA

NOTAS ENFERMERIA 19:00

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , SE INFORMA A FAMILIAIRES  
ESTADO DE LA PACIENTE 20:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS,  
QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIOENS GENERALES , CON  
SOPORTE VENTYILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS ELEVADAS , CONTINUA BAJO  
ESTRICTA OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nota realizada por:

SUSANA MARTINEZ PESTANA Fecha: 17/10/19 20:19:0

AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE FEMENINO EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES  
GENRRALES CABECERA A 35° GLASGOW DE 3/15 PUPILAS MIDIASTRICAS EN 6 SEGUN  
ESCALA NO REACTIVAS, RESPUESTA A LA LUZ FIJA, CON TUBO OROTRAQUEAL A  
VENTILACION MECANICA, SONDA OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN  
BORRAS DE CAFE, MONITORIA DE SIGNOS VITALES PACIENTE HIPOTENSA A PESAR  
DE SOPORTE DE NORADRENALINA A DOSIS ELEVAS POR VIA PERIFERICA EN MIEMBRO  
SUPERIOR DERECHO VIA PERIFERICA EN IEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA PARA  
LIQUIDOS ENDOCVENSOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, ESCALA DE BRADEN CON  
RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL,  
ASPIRADO DE SECRECIONES PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO,  
SECRECIONES ESCASAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, 21+00PACIENTE EN  
MALAS CONDICIONE SGENRALES GLASGOW DE 3/15 SE CANALIZA VIA PERIFERICA EN  
REGION YUGULAR CON CATER 18 Y SE CONTINUA NORADRENALINA LA CUAL SE  
ENCUENTRA A DOSIS ELEVADA, 22+00SE PASA BOLO DE LACTATO DE RINGER 2000CC  
Y CONTINUA A 100 CC HORA, 23+00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONE SGENERALES,  
GLASGOW DE 3/15, CON PUPILAS MIDIASTRICAS EN 6 SEGUN ESCALA.

Nota realizada por: GABRIEL LUIS BOHORQUEZ DIAZ

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha: 17/10/19 23:05:13

TERAPIAS

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

VALORACION: PACIENTE EN CAMA, CON DX MEDICOS ANOTADOS, OROINTUBADA,  
CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO, SIN SEDACION, CON

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 43 de 61</b>    |

BUENOS VOLUMENES Y PRESIONES EN LA VIA AEREA. PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL, CON SECRECIONES ESCASAS POR TUBO Y BOCA.

**PLAN DE MANEJO:**

22+00PM PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS, MUCOSAS, HIGIENE ORAL, CAMBIO DE APOSITOS Y CAMBIO DE FIJACION.

05+00AM SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS, MUCOSAS, HIGIENE ORAL , CAMBIO DE APOSITOS.

PACIENTE CON SECRECIONES EN BORLA DE CAFE POR BOCA

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/10/2019 06:20:03

REALIZADO POR: YURANIS GONZALEZ MADERO

**FORMULA MÉDICA**

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 INTRAVENOSA 8 Horas

DEXTROSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 5 INTRAVENOSA Inf. Continu

NORADRENALINA 20,00 5,00 MCG/KL/MINUTO

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ INTRAVENOSA Inf. Continu

HIDROCORTISONA POLVO PARA RECONSTITUIR A INTRAVENOSA 8 Horas

JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

NEUMOLOGIA

**NOTAS ENFERMERIA**

PACIENTE EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES GLASGOW DE 3/15 SE INTENTA COLOCACION DE LINEA ARTERIAL EN VARIAS OPORTUNIDADES (4 INTENTOS) SIN EXITO ALGUNO PACIENTE DE DIFICIL TOMA DE MUESTRAS SE COAGULAN, HIDRATACION DE LA PIEL, PACIENTE SIN CAMBIOS NOTORIOS, PACIENTE POLIURICA. 03+00 SE TOMAN MUESTRAS PARA EXAMENES DE CONTROL, 4+00 PACIENTE CON Sonda OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE, PERSISTE HIPOTENBSA APESAR DE NORADRENALINA A DOSIS ELEVADAS, SE OBSERVAN MUCOSAS PALIDAS. 05+00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES TERAPIA RESPIRATORIA ASPIRACION DE SECRECIONES 06+00 PACIENTE EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONE S GENERALES HIPOTENSA APESAR DE NORADRENALINA EN VENTILACION MECANICA BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA,

Nota realizada por: GABRIEL LUIS BOHORQUEZ DIAZ

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha: 18/10/19 06:08:44

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 44 de 61</b>    |

#### EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

RONDA MEDICA UCIA MAÑANA DR LUJAN (MD INTERNISTA - NEUMOLOGO UCI) DR TORRES (MD GRAL UCI)

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD CON LAS SIGUIENTES IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCRANEACA SECUNDARIO A:

HIDROCEFALEA

POSTPARADA CARDÍACA 30MINS CON ROSC 17 OCT 19

CHOQUE NEUROGENICO

SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMIN

APACHE II : 22 PUNTOS

LABILIDAD : NEUROLOGICA

PRESIÓN ARTERIAL 136/100 MMHG PAM:111 MMHG FC:106 L X MIN FR: 19 R X MIN T:36,5 °C

GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS, SIN REFLEJOS DE TALLO.

ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NAALES,TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS.

TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO, SIN MEGALIAS.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

GLASGOW 3/15

PARACLINICOS INSTITUCIONALES: 18/10/2019 LEUCO:29,28 ERITRO:4,68 HB:14,5 HTC:43,3 PLAQ:314 PH:7,373 PCO2:27,2 PO2:158,6 HCO3:18,2 SO2:99,0 Beecf:-9,8 BUN:20,9 GOT:462,4 GPT:519,2 CREATININA:1,12 TP:10,4/10,4 INR:1,00 TPT:20,2/26,6 ACID LACTICO:5,95 NA+:140,4 K:4,55 CL:111

#### ANÁLISIS

PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR SONDA GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA EXTRAINSTITUCIONAL, INGRESA TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15. ACTUALMENTE PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON REQUERIMIENTO DE

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 45 de 61</b>    |

VASOACTIVO Y DE SOPORTE VENTILATORIO, AGAURDAMOS POR VALORACION POR NEUROCITUGIA POR HALLAZGO DE SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCARANIANA SECUNDARIA A HIDROCEFALIA PARA DEFINIR MANEJO DE ESTE DE MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSARUADO Y NEUROVIGILANCIA EN INERMEDIO POR RIESGO INMINENETE DE MUERTE, PRONOSOTICO OMINOSO SUBEJTO A EVOLUCION, FAMILAIRES INFORMADOS.

#### PLAN Y MANEJO

HOSPITALIZAR EN UNIDA DE CUIDADO INTENSIVO  
VENTILACION MECANICA MODO CRONTOLADO, SEGUNEVOLUCION  
LACTATO DE RINGER 40 CC HORA  
NORADRENALINA EN INFUSION SEGUN PROTOCOLO  
RANITIDINA 50 MGA CAD 8 HRS IV  
HIDROCORTISONA 10 MG C/ 8HRS  
GLUCOMETRIA CADA 4 HRS  
HOJA NEUROLOGIAC HORARIA  
PTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA  
PEND LECTURA DE TAC CEREBRAL  
CUIDADO DE ENFERMERIA  
CAMA CON BARANADAS  
CONTROL DE LA Y L

Evolución realizada por:

JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

MEDICINA INTERNA

Fecha: 18/10/19 09:12:05

#### EVOLUCIÓN MÉDICO

##### NOTA NEUROCIRUGIA

Paciente con historia de cefalea de aprox. 10 días de evolución la cual presenta deterioro nivel de conciencia y parada cardiaca en el día de ayer en horas de la tarde por lo que consultan a prioritaria realizándose reanimación cardiopulmonar avanzada durante aprox. 25 minutos siendo trasladada a unidad de cuidados intensivos inconsciente, hipotensa, con acidosis por lo que continua en reanimación en unidad de cuidados intensivos y realizan tomografía cráneo simple y se solicita valoración por neurocirugía por hallazgos tomográficos. actualmente inconsciente, sin sedación, soporte vasoactivo (noradrenalina) conectada a ventilador mecánico TA 115/78 mm Hg FC 92 por min. Sat.O2 100% Se realizan pruebas de tallo cerebral encontrando: 1. Pupilas midriáticas arreactivas a la luz. 2. Ausencia de reflejo corneal bilateralmente. 3. Ausencia de movimientos oculares a maniobra de ojos de muñeca. 4. Ausencia de respuesta motora a dolor profundo. 5. Ausencia de respuesta ocular a la estimulación con agua fría en ambos oídos. Se revisa tomografía cráneo simple que demuestra hidrocefalia obstructiva supratentorial tricameral. Ausencia de 4to ventrículo. Considero paciente con síndrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalal a través de agujero magno con compresión bulbo

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 46 de 61</b>    |

raquídeo y signos de muerte encefálica, sin posibilidad quirúrgica actual, la cual debe continuar soporte vital básico en unidad de cuidados intensivos y revaloración en 24 horas. Se habla con familiares (Padre y hermano) explicando condición clínica actual de gravedad con mal pronóstico de vida y de función cerebral.

Evolución realizada por:

**OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER**

**NEUROCIRUGIA**

Fecha: 18/10/19 09:52:49

### **EVOLUCIÓN MÉDICO**

Se realizan pruebas de tallo cerebral encontrando:

1. Pupilas midriáticas arreactivas a la luz.
2. Ausencia de reflejo corneal bilateralmente.
3. Ausencia de movimientos oculares a maniobra de ojos de muñeca.
4. Ausencia de respuesta motora a dolor profundo.
5. Ausencia de respuesta ocular a la estimulación con agua fría en ambos oídos. Se revisa tomografía cráneo simple que demuestra hidrocefalia obstructiva supratentorial tricameral. Ausencia de 4to ventrículo. Quien fue valorada por servicio de neurocirugía quien Considera paciente con síndrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalara a través de agujero magno con compresión bulbo raquídeo y signos de muerte encefálica, sin posibilidad quirúrgica actual, la cual debe continuar soporte vital básico en unidad de cuidados intensivos y revalorar en 24 horas se solicita valoración por neurología para estudios de plan complementario de muerte clinic actualmente por clínica de muerte encefálica

Plan: se solicita valoración por neurología clínica

Evolución realizada por:

**JORGE ALFREDO LUJAN TORRES-**

Fecha: 18/10/19 11:37:56

### **INTERCONSULTA**

**INTERCONSULTA POR: NEUROLOGIA**

Fecha de Orden: 18/10/2019

SE VALORA PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS EN UCI, LA FAMILIA AFIRMA CUADRO DE +/- 2 SEMANAS CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA DE PREDOMINIO POSTERIOR QUE SE IRRADIA A REGION CERVICAL, CON INGRESOS MULTIPLES A SERVICIO DE URGENCIAS Y SIN MEJORIA CON EL MANEJO ANALGESICO, EN SU ULTIMO INGRESO LA PACIENTE PRESENTA DETERIORI DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y PARADA CARDIACA, REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA Y ANTE REANIMACION EXITOSA SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LA TC DE CRANEO EVIDENCIA HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA SUPRATENTORIA Y ES VALORADA POR NEUROCIRUGIA, CONSIDERANDOSE MANEJO CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO POR LO QUE NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO. LA PACIENTE ACTUALMENTE

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 47 de 61</b>    |

RECIBE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO. AL EXAMEN PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS MIDRATICAS SIN RESPUESTA FOTOMOTORA, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, REFLEJO OCULOMOTOR AUSENTE (MANIOBRA DE OJOS DE MUÑECA), REFLEJO CARINAL AUSENTE, NO RESPUESTA AL DOLOR. PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO NUROLOGICO Y PARA LA VIDA. SE SOLICITA REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA, DOPPLER TRANSCRANEAL Y TC DE CRANEO DE CONTROL.

ICX: 1. ESTADO ENCEFALOPATICO POST REANIMACIOON CARDIOPULMONAR  
2. SINDROME DE HIPERTENSION INTRACRANEAL SECUNDARIO A  
3. HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA

SE INFORMA ESTADO ACTUAL Y PRONOSTICO A LOS FAMILIARES (PADRE Y TIA).

FECHA Y HORA:19/10/2019 13:11:00

REALIZADO POR :

EVA PAOLA PUELLO TORRES

NEUROLOGA

Reg. 8142

TERAPIAS

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO EN CAMA CON DIAGNOSTICO MEDICO CONOCIDO,CON TUBO OROTRAQUEAL,CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS MODO: PC PC: 18 PEEP: 6 FIO2 50%, FR:12 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON SSN ASPIRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TOT Y BOCA EN ESCASA CANTIDAD SE REALIZA CAMBIO DE POSITOS MAS HIGIENE ORAL, SIN COMPLICACIONES FECHA Y HORA DE APLICACION:18/10/2019 12:00:50 REALIZADO POR: ELLA SANCHEZ SCHMIDT

ELLA SANCHEZ SCHMIDT

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

NOTAS ENFERMERIA

06:00 PACIENTE FEMENINO EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENRRALES CABECERA A 35° GLASGOW DE 3/15 PUPILAS MIDIATRICAS EN 6 SEGUN ESCALA NO REACTIVAS, RESPUESTA A LA LUZ FIJA, CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILACION MECANICA, SONDA OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE EN POCA CANTIDAD, MONITORIA DE SIGNOS VITALES PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE ESTAR SOPORTADA CON INF DE NORADRENALINA.. EN REGION YUGULAR CON CATER 18 + VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA PARA LIQUIDOS ENDOCVENSOS L RINGER A 150CC/H

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 48 de 61</b>    |

EN BOMBA DE INFUSION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, ESCALA DE BRADEN CON RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL, ASPIRADO DE SECRECIONES PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO, SECRECIONES ESCASAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, 07:00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENRALES GLASGOW DE 3/15 ELEVADA. 08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO.

09:00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE.. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW DE 3/15, CON PUPILAS MADIATRICAS EN 6 LA DERECH Y LA IZQUIERDA EN 3 SEGUN ESCALA. SIN NINGUNA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS

10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... ES VALORADO POR NEUROCIRUGIJANO DR OSWALDO MOLINA QUIEN LA REvisa Y LE REALIZA PRUEBAS DE FUNCION ENCEFALICA A LAS QUE NO TIENE NINGUNA RESPUESTA, LO ANTERIOR SE LES INFORMA A LOS FAMILIARES .

11:00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES

12:00 RECIBE VALORACION POR EL DR ROMERO NEUROCIRUJANO QUIEN L REvisa PARA SEGUNDA OPINION UQIN ESTA DE ACUERDO CON EL DR MOLINA QUIEN HABLA CON LOS FAMILIARES Y LES PONE EN CONOCIMIENTO EL ESTADO DELICADO DE LA PACIENTE

Nota realizada por:

MARISELA MARTINEZ MADERA

Fecha: 18/10/19 13:07:00

#### TERAPIAS

##### 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

PACIENTE FEMENINA EN MUY MAL ESTADO GENERAL OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION EN MODO CMV SIN NINGUNA RERSPUESTA MOTORA NI A ESTIMULO . SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT SE INSTILA SOLUCION SALINA Y SE ASPIRA REGULAR CANYTIDFAD DE SECRECIONES MUCOIDES.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/10/2019 17:31:29

REALIZADO POR:

YURAIMA SALON FERNANDEZ

#### ANALISIS Y PLAN

##### NOTAS ENFERMERIA

13:00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENRTE EN SU UNIDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES...

14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES AOTADOS EN REGISTRO... SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD...

15:00 PACIENTE EN SU UNIDAD EN IGUALES CONDICIONE SGENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES..

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 49 de 61</b>    |

16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... CONTINUA CON INF DE NORADRENALINA A 10CC/H CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE LA NORA..

17:00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD...

18:00 SE REALIZA GLUCOMETRIA REPORTADA EN REGISTRO 124MG/DL...

19:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO, SE OBSERVA CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION MUY MARCADA...

19:45 QUEDA EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON MONITOREO CARDIACO PARA SIGNOS VITALES, TOT A VENTILACION MECANICA PARAMETROS ESTABLECIDOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO.. QUEDA BAJO OBSERVACION MEDICA Y ENFERMERIA...

Nota realizada por:

MARISELA MARTINEZ MADERA

Fecha: 18/10/19 19:34:45

#### EVOLUCIÓN MÉDICO

SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCRINEA SECUNDARIO A

HIDROCEFALEA

POSTPARADA CARDÍACA 30MINS CON ROSC 17 OCT 19

CHOQUE NEUROGENICO

SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMINAR

SINDROME HERNIACIÓN CEREBRAL ROSTRO CAUDAL CON IMPACTACIÓN AMIGDALAR A TRAVÉS DE AGUJERO MAGNO

COMPRESION DE BULBO RAQUIDEO

PRESIÓN ARTERIAL 92/54 FC:88L X MIN FR: 18 R X MIN T:36,8 °C

GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS, SIN REFLEJOS DE TALLO.

ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NAALES,TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD. GLASGOW 3/15

#### ANÁLISIS

PACIENTE PROGREA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR SONDA GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA EXTRA INSTITUCIONAL, INGRESA TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 50 de 61</b>    |

HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15.

ACTUALMENTE PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO Y DE SOPORTE VENTILATORIO, FUE VALORADA POR NEUROQUIRURJIA QUIEN INDICA SIGNOS IMAGENOLOGICOS Y CLINICOS DE DAÑO ENCEFALICO SEVERO, SE REALIZARÁ PRUEBA DE VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA EN INTENSIVOS, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

Evolución realizada por:

JOHAN ALFONSO VILORIA MADRID-

Fecha: 18/10/19 21:19:30

#### FORMULA MÉDICA

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 INTRAVENOSA 8 Horas

DEXTROSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 5 INTRAVENOSA Inf. Continu DILUIR NORADRENALINA

LACTATO DE HARTMAN (RINGER) SOLUCION IN INTRAVENOSA Inf. Continu

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ INTRAVENOSA Inf. Continu

NITROGLICERINA/DEXTROSA (5%) SOL. INY. INTRAVENOSA Inf. Continu

HIDROCORTISONA POLVO PARA RECONSTITUIR A INTRAVENOSA 8 Horas

#### ORDENES DE LABORATORIO

1. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16 1

2. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16 1

3. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS) Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

4. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

5. IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 51 de 61</b>    |

CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

6. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

7. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

8.NITROGENO UREICO Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

9.CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:17

#### ANALISIS Y PLAN NOTAS ENFERMERIA

20:00 PACIENTE FEMENINO EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENRRALES CABECERA A 35° GLASGOW DE 3/15 PUPILAS MADIATRICAS EN 6 SEGUN ESCALA NO REACTIVAS, RESPUESTA A LA LUZ FIJA, CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ESTABLEIDOS ,SONDA OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE EN POCA CANTIDAD, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, VENA PERIFERICA EN REGION YUGULAR CON CATER 18 RECIBIENOD INFUSION DE NORADRENALINA A TITULACION + VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA PARA LIQUIDOS ENDOCVENSOS L RINGER A 50CC/H EN BOMBA DE INFUSION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS CON Sonda VESICAL A CISTOFLO ELIMIANDO ORINA EN REGULAR CANTIDAD , ESCALA DE BRADEN CON RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, RESTO DE PIEL SIN LESION CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS , CONTORL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS 21:00 BAÑO GENERAL EN CAMA , CAMBIO DE PAÑAL CUIDADOS DE LA PIEL SE ASPIRAN SECRECIONES POR TOT Y BOCA POR TERAPISTA EN TURNO 22:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOARTDOS, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO POR JEFE EN TURNO PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIOENS GENERALES CON SOPORTE DE VASOACTIVO A DOSIS TITULADA 23:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 52 de 61</b>    |

Nota realizada por:  
**SUSANA MARTINEZ PESTANA**  
**AUXILAIR DE ENFERMERIA**  
 Fecha: 18/10/19 23:20:08

#### ANALISIS Y PLAN

##### NOTAS ENFERMERIA

00+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL, PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN RESPUESTA POSITIVA A LOS ESTUMULOS, GLASGOW DE 3/15

01+00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENCION A PESAR DE TENER INFUCION DE NORADRENALINA

02+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, PACIENTE SIN RESPUESTA A LOS ESTIMULOS

03+00 SE SANGRA PACIENTE PARA EXAMENES DE LABORATORIO SIN COMPLICACIONES

04+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS , PACIENTE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL

05+00 SE REALIZA GLUCOMETRIA 99MG/DL, ARREGLO DE LA UNIDAD, CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL

06+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MONITOREO CONTINUA, LIQUIDOS DE BASE L. RINGER A 50CC/H, E INFUCION D ENORADRENALINA A TITULACION SEGUN CIFRAS TENCIONALES, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VIGILANCIA MEDICA Y DE ENFERMERIA

Nota realizada por: **CARMEN TORRES OROZCO**  
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
 Fecha: 19/10/19 05:29:29

#### TERAPIAS

##### 1. TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

##### VALORACION:

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, OROINTUBADA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION, SIN SEDACION, CON POBRE GLASGOW, Y SIN REFLEJO CARINAL

##### PLAN DE MANEJO:

22+00PM PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIOAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS POR TUBO, HIGIENE ORAL, CAMBIO DE

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 53 de 61</b>    |

APOSITOS Y CAMBIO DE FIJACION. PACIENTE CON ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIONES FETIDAS POR BOCA.

05+00AM SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS POR TUBO, HIGIENE ORAL Y CAMBIO DE APOSITOS

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/10/2019 05:57:27

REALIZADO POR: YURANIS GONZALEZ MADERO

#### TERAPIAS

##### 2. TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL BASADA EN HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR TUBO Y MODERADA POR BOCA .

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/10/2019 13:30:25

REALIZADO POR: MARILYN VERGARA CALY

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

PACIENTE FEMENINA EN MUY MAL ESTADO GENERAL OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION QUIEN PRESENTA PARADA CARDIO RESPIRATORIA SE DECLARA FALLECIDA Y SE DA AVISO A FAMILIAR.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/10/2019 20:39:39

REALIZADO POR: YURAIMA SALON FERNANDEZ

ACTIVIDAD FISCOTERAPEUTICA

#### FORMULA MÉDICA

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 2 INTRAVENOSA 12 Horas

AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /500 INTRAVENOSA 12 Horas

#### TERAPIAS

##### 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

PACIENTE FEMENINA EN CAMA OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODOPCVCON FIO2 50, PEEP 6, FR14VC 520 A QUIEN SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TUBO Y ABUNDANTES POR BOCA. SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. SE REALIZA TEST DE APNEA CON PREVIA PREOXIGENACION , SE TOMAN GASES ARTERIALES LUEGO EL CUAL NO ES CONCLUYENTE AL DINALIZAR.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/10/2019 14:33:58

REALIZADO POR: MARILYN VERGARA CALY

ACTIVIDAD FISICOTERAPEUTICA

#### ANALISIS Y PLAN NOTAS ENFERMERIA

06+00 RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER EN MALAS CONDICIONES GENERALES Y DE SALUD + PALIDEZ GENERALIZADA CON UN

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 54 de 61</b>    |

GLASGOW DE 3/15 + ALTO RIESGO PARA FORMACION DE ESCARA SE OBSERVAN PUPILAS EN 6 SIN RESPUESTA MOTORA . QUIEN SE OBSERVA CON Sonda OROGSTRICA A LIBRE DRENAJE CON SALIDA DE SECRECIONES SANGUINOLENTAS EN POCA CANTIDAD CON TUBO OROTRAQUIAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO LOS PARA METROS ESTABLECIDOS . MONITOREO CARDIACO CONTINUO + OXIMETRIA DE PULSO . MIEMBROS SUPERIORES CON EQUIMOSIS CANALIZADA CON VENA YUGULAR IZQUIERDA PASANDO INFUSION DE NORADRENALINA A 8CC/HORA A TITULACION EN BOMBA DE INFUSION , CANALIZADO EN MSI CON ESTESION DE ANESTESIA PERMEABLE PASANDO LACTATO DE RINGER 500CC A 50CC/HORA EN BOMBA DE INFUSION SIN RESPUESTA MOTORA NI ESTIMULOS DOLOROSOS . ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION . GENITALES SE OBSERVAN CON Sonda VESICAL A CISTOFLOW + PIEL INTEGRAL . MIEMBROS INFERIORES NORMAL SIN RESPUESTA MOTORA

07+00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

08+00 ES VALORADO POR ESPECIALISTA EN TURNO DR SABOGAL QUIEN VALORA A PACIENTE Y DA ORDENES POR ESCRITO CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS . SE REALIZA CAMBIO DE POSICION HIDRATACION DE PIEL

09+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILO BAJO OBSERVACION DE ENFERMERIA , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS , CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA

10+00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION HIDRATACION DE PIEL CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA . CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS . RECIBE TRATAMIENTO POR JEFE EN TURNO . ES VALORADA POR DR SABOGAL QUIEN QUIEN VALORA PACIENTE MODIFICA LIQUIDOS A SOLUCION AL 1/2 A 40CC/ HORA EN BOMBA DE INFUSION

11+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILO SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADO

12+00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION , HIDRATACION DE PIEL CAMBIO DE PAÑAL POR ORINA ESPONTANEA , CONTROL DE SIGNOS VITALES , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS . SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA 150MG/DL SE REGISTRA

13+00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS ES VALORADA POR LA NEUROLOGA DR EVA PUELLO QUIEN VALORA A PACIENTE Y EXPLICA CONDICIONES DEL ESTADO DEL PACIENTE AL FAMILIAR 14+00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION , HIDRATACION DE PIEL , CAMBIO DE PAÑAL . CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS PACIENTE EN CAMA TRANQUILO . RECIBE VISITA DEL FAMILIAR . INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE POR ESPECIALISTA EN TURNO

Nota realizada por:

MIRLEY DEL CARMEN MORALES VIVANCO

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 55 de 61</b>    |

## ENFERMERIA

Fecha: 19/10/19 15:08:25

### EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

#### SUBJETIVO

RONDA MEDICA UCIA MAÑANA DR SABOGAL (MD INTENSIVISTA UCI)

DRA BUENDIA (MD GRAL UCI)

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS CON IDX:

HIDROCÉFALO NO COMUNICANTE

ANOMALÍA DE ARNOLD CHIARI ¿?

DIABETES INSÍPIDA

#### OBJETIVO

PRESIÓN ARTERIAL: 96/61 MMHG FC:73 LPM FR: 12 RPM T:36°C SATO2: 100% PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM ARREACTIVAS A LA LUZ,TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO,BLANDO, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD. SNC: GLASGOW 3/15 SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL BILATERAL, AUSENCIA DE REFLEJOS OCULOCEFALICOS Y OCULOVESTIBULARES, AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, SIN REFLEJO CARINAL NI TUSÍGENO.

R.U: 1,83 KG/H

PARACLINICOS: 19/10/19 HB: 13.0 HTO: 37.8% LEUCOS: 16.450 NEUTROF: 87.6% LINF: 10.2% PLAQ: 593,000 PH: 7,38 PCO2: 35.4 PO2: 147.8 HCO3: 21.6 SO2: 98.9% BEECF: -4.3 GLICEMIA: 129.5 BUN: 25.2 CREAT: 1.17 AC LACTICO: 2,80 SODIO: 153.6 POTASIO: 3.87 CLORO: 123. TP: 10.9 (10.0) TPT: 31.5 (28.6) INR: 1.09

#### RX DE TORAX:

OPACIDADES BILATERALES EN RELACION A INFILTRADOS ALVEORALES Y RETICULARES CON AREAS DE CONSOLIDACION.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLÓGICO SECUNDARIO A HIDROCÉFALO NO COMUNICANTE ANTE POSIBLE MALFORMACIÓN DE TIPO CONGÉNITO SIN DESCARTAR OTROS EVENTOS COMO INFECCIOSOS O TUMORALES LOS CUALES NO SE HAN PODIDO DETERMINAR IMAGENOLÓGICAMENTE, EN EL MOMENTO GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA, SIN REFLEJOS DE TALLO. CONSIDERAMOS QUE NO CURSA CON CONTRAINDICACIÓN PARA TEST DE APNEA PÓR LO QUE SE REALIZA EN LA MAÑANA DE HOY PREVIA PREOXIGENACIÓN DURANTE 10 MINUTOS, GASES PRE Y POST TEST,

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 56 de 61</b>    |

CON HALLAZGO NO CONCLUYENTE POR AUMENTO DEL CO2 NO SIGNIFICATIVO (MENOR A 20) POR LO QUE CONSIDERAMOS EN CONJUNTO CON NEUROLOGÍA REALIZAR PRUEBAS AUXILIARES COMO DOPPLER TRANSCRANEAL, EEG ENTRE OTROS. SE INTENTA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON RED DE TRANSPLANTES NO SIENDO POSIBLE. SE INFORMA CLARAMENTE A LOS FAMILIARES LA SITUACIÓN QUIENES COMPRENDEN Y ACEPTAN. SIGUE EN CUIDADOS INTENSIVOS.

#### PLAN Y MANEJO

HOSPITALIZAR EN UNIDA DE CUIDADO INTENSIVO  
 VENTILACION MECANICA MODO CRONTOLADO, SEGUNEVOLUCION  
 SSN 0,9% 40 CC HORA  
 NORADRENALINA EN INFUSION SEGUN PROTOCOLO  
 RANITIDINA 50 MGA CAD 8 HRS IV  
 HIDROCORTISONA 10 MG C/ 8HRS \*\*SUSPENDER\*\*\*  
 GLUCOMETRIA CADA 4 HRS  
 HOJA NEUROLOGIAC HORARIA  
 PEND LECTURA DE TAC CEREBRAL  
 CUIDADO DE ENFERMERIA  
 CAMA CON BARANADAS CONTROL DE LA Y L

Evolución realizada por:  
 RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ-  
 Fecha: 19/10/19 15:17:53

#### ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

1 ELECTROENCEFALOGRAFA COMPUTARIZADO Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN:  
 Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO  
 ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS  
 SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

#### ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Cantidad Descripción

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN:  
 Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO  
 ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS  
 SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16  
 1 ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL Cancelado MOTIVO CANCELACIÓN:  
 Administrativo OBSERVACIONES EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO  
 ADMINISTRATIVO USUARIO QUE CANCELA: FECHA CANCELACION: RODOLFO CARLOS  
 SABOGAL ORTIZ - RM:1 - ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVO 19/10/2019 22:16

RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ  
 ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 57 de 61</b>    |

## EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente con síndrome de herniación cerebral rostro caudal la cual no presenta cambios neurológicos persistiendo en Glasgow 3, sin respuesta a pruebas de tallo cerebral. NO requiere tratamiento neuroquirúrgico actual. Pronostico ominoso con alta probabilidad de muerte a corto plazo. Plan: continuar soporte vital básico en unidad de cuidados intensivos.

Evolución realizada por:

OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER-  
NEUROCIRUGIA

Fecha: 19/10/19 18:17:05

## ANALISIS Y PLAN

### NOTAS ENFERMERIA

14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES AOTADOS EN REGISTRO... SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD... PACIENTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR EN MALAS CONDICIONES CON LIQUIDOS PERMEABLES SOLUCION AL 1/2 , INFUSION DE NORADRENALINA A 20CC/HOA

15:00 PACIENTE EN SU UNIDAD EN IGUALES CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES..

16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... CONTINUA CON INFUSION DE NORADRENALINA A 20CC/H CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE LA NORA..

17:00 SE REALZIA CAMBIODE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRTATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD...

18:00 SE REALZIA GLUCOMETRIA 105 MG/DLREPORTADA EN REGISTRO

19:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO, SE OBSERVA CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION MUY MARCADA...

20:00 QUEDA EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON MONITOREO CARDIACO PARA SIGNOS VITALES, TOT A VENTILACION MECANICA PARAMETROS ESTABLECIDOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO.. QUEDA BAJO OBSERVACION MEDCIA Y ENFEMRERIA...

Nota realizada por:

MIRLEY DEL CARMEN MORALES VIVANCO  
ENFERMERIA

Fecha:19/10/19 20:00:00

## EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE FALLECE 20:10 HORAS,  
INFORMACIÓN A FAMILIARES.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 58 de 61</b>    |

Evolución realizada por:  
**RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ-**  
**NEUROCIRUGIA**  
 Fecha: 19/10/19 20:38:17

**EVOLUCIÓN MÉDICO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 720000826**

Evolución realizada por:  
**RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ-**  
 Fecha: 19/10/19 22:08:50

#### **DIAGNÓSTICOS**

**R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL**

**G911 HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO Tipo RELACIONADO**

**I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA Tipo RELACIONADO**

**R51X CEFALEA Tipo RELACIONADO**

#### **5. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION**

- 1) Se evidencia en historia clínica de la Urgencia de baja complejidad de Salud Total EPS que la paciente María Victoria Infanzón Ochoa (f) consulto en repetidas oportunidades a este servicio los días 10 de octubre 2019, 12 de octubre de 2019, 16 de octubre de 2019 y 17 de octubre de 2019 por cuadro de dolor en región cervical y cefalea que fue manejado dentro de la Urgencia con medicamentos con mejoría parcial, siendo dada de alta la paciente con manejo medico ambulatorio sin mejoría total lo que la motivo a reconsulta en las fechas descritas, siendo hasta el día 17 de octubre donde ordenaron realizar un TAC de cráneo simple , del cual no entregaron la lectura del estudio por parte el Radiólogo y la interpretación dada por el Médico General y Médico Internista que inicialmente la valoraron en la consulta de este día pasaron por alto el diagnostico de Hidrocefalia y en horas de la tarde en momento donde presenta episodio de desmayo otro especialista en Medicina Interna es quien registra en Historia Clínica el Diagnostico de Hidrocefalia Severa y Signos de hipertensión endocraneal.
- 2) En auditoria de historia clínica de la Urgencia de Baja Complejidad de Salud Total se encuentran diligenciamiento de la Historia Clínica con calidad del dato insuficiente en las atenciones recibidas por la paciente María Victoria Infanzón Ochoa ( f), no se indaga la evolución cronológica de síntomas , no se realiza examen físico neurológico exhaustivo acorde con los motivos de consulta de la paciente durante las consultas en la Urgencia de baja complejidad de Salud Total.

|                                                                                   |                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>                                | <b>Código: GESVC01-F003</b> |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: GESTION EN SALUD</b>                                           | <b>Versión: 1.0</b>         |
|                                                                                   | <b>PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS</b> | <b>Fecha: 06/09/2021</b>    |
|                                                                                   | <b>INFORME RESULTADO DE QUEJA</b>                                               | <b>Páginas: 59 de 61</b>    |

**3)** No se registra gestión en la remisión solicitada a paciente para traslado a nivel de mayor complejidad acorde a manejo de cuadro clínico y tampoco se evidencia remisión de paciente ni formato de referencia y contrarreferencia de paciente a la institución Clínica Nuestra.

4) Paciente ingresa a la Urgencia de Baja Complejidad a las 12:32 del mediodía y es valorada con médico general e Internista quien consideran ordenar TAC de Cráneo Simple y remitir a nivel de mayor complejidad para hospitalizar por Medicina Interna , a la 1:35 pm hacen entrega de imagen del TAC de Cráneo a Medico General y Médico Internista quien reporta en Historia Clínica :No hay evidencia a groso modo de isquemia o sangrado (pendiente reporte oficial de radiología) ,se aclara que reporte de radiólogo no está consignado en Historia Clínica , no se evidencia gestión de la remisión solicitada y a las 5:20 pm paciente presenta episodio de desmayo con posterior parada cardiaca a las 5:36 pm y en este momento es donde se registra en Historia Clínica que se inicia trámite para remisión a nivel de mayor complejidad , paciente quien es reanimada durante 30 minutos aproximadamente y sale de parada cardiaca a las 6:00 pm en mal estado general y se reporta que a las 6:20 pm es aceptada en Clínica Nuestra en UCI y es trasladada en camilla hasta esta institución, donde al ingreso inicialmente no tiene Historia Clínica diligenciada por medico , se encuentra que tiene valoración por terapia física a las 7:20 pm, nota de auxiliar de enfermería a las 7:40 pm y tiene Historia Clínica de Ingreso a las 8:07 pm diligenciada por Médico Internista.

5) En Clínica Nuestra en evolución del día 17 de Octubre al ingreso de la paciente se registra que presenta sangrado activo por sonda orogástrica con abundante contenido sanguinolento en forma rutilante y anotan reporte de TAC de Cráneo Simple donde se observa hidrocefalia no comunicante con índice bicaudado severamente elevado. En Uci en Clínica Nuestra se solicita interconsulta con Neurocirugía y paciente es valorada por esta especialidad a las 9:52 am del día 18 de octubre de 2023, habiendo transcurrido más de 12 horas después de haber sido solicitada la valoración por esta especialidad de manera prioritaria y realiza nota de evolución donde registra:

Paciente con síndrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalara a través de agujero magno con comprensión bulbo raquídeo y signos de muerte encefálica, sin posibilidad quirúrgica actual, la cual debe continuar soporte vital básico en unidad de cuidados intensivos y revaloración en 24 horas, considerando este especialista condición clínica de gravedad con mal pronóstico de vida y de función cerebral.

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 60 de 61    |

Paciente continua con pronóstico reservado sin cambios y es declarada fallecida a las 8:20 pm del día 19 de octubre del 2019.

- 6) Se evidencia demora en el tiempo en que fue efectiva valoración de paciente por Neurocirugía en Clínica Nuestra
  
- 7) Paciente quien en el agosto de 2019 es valorada en consulta externa de Salud Total por cuadro de cefalea pulsátil, mareos y debilidad y en esta consulta describe el profesional que paciente muestra fascie de enfermedad crónica; sin evidencia de control posterior por este servicio.  
Posteriormente paciente consulta en el mes de octubre en 4 oportunidades al Servicio de Urgencia de baja complejidad de salud Total por los mismos motivos dolor en el cuello y cefalea y en ninguna Historia Clínica se registra la recomendación o el direccionamiento para que paciente asista a consulta medica general para indagar o estudiar origen de cuadro clínico ya que el escenario de la Urgencia no es el acorde para realizar diagnóstico preciso y seguimiento.
  
- 8) Se concluye que durante la atención de la paciente María Victoria Infanzón Ochoa ( f) se ve afectado dentro de los atributos de calidad el principio de la **OPORTUNIDAD** “ que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud “ el principio de la **CONTINUIDAD** “que es la garantía de que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias” y el principio de **PERTINENCIA** “ que es la garantía de que los usuarios reciban, en todo momento, los servicios que requieran para tratar su patología con las mayores garantías de éxito “
  
- 9) Para evaluar el acto médico durante la atención en La urgencia de baja complejidad de la EPS Salud Total se considera remitir caso a **TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE BOLIVAR.**

**Nota:** Las características evaluadas en el presente informe se realizan conforme a los establecido en el Decreto No. 780 de 2016, Artículos 2.5.1.2.1; Artículo 2.5.1.2.3 y las competencias señaladas en los Artículos 2.5.1.7.1; 2.5.1.7.2 y 2.5.1.7.4.

|                                                                                   |                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS                                | Código: GESVC01-F003 |
|                                                                                   | MACROPROCESO: GESTION EN SALUD                                           | Versión: 1.0         |
|                                                                                   | PROCESO/ SUBPROCESO: VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGCS/ PROMOCIÓN DEL SOGCS | Fecha: 06/09/2021    |
|                                                                                   | INFORME RESULTADO DE QUEJA                                               | Páginas: 61 de 61    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
| <p>Notificar los hallazgos y conclusiones a <b>SALUD TOTAL EPS</b><br/> Notificar los hallazgos y conclusiones a <b>CLINICA NUESTRA</b><br/> Notificar los hallazgos y conclusiones a <b>JOSE MARIA INFANZON</b><br/> Notificar los hallazgos y conclusiones a Jurídica para proceso sancionatorio a <b>URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD DE SALUD TOTAL EPS Y CLÍNICA NUESTRA.</b><br/> Notificar Hallazgos y conclusiones a <b>TRIBUNAL DE ETICA MEDICA BOLIVAR</b></p> |                                                                                     |
| <b>FIRMA DEL PROFESIONAL QUE GESTIONÓ LA QUEJA:</b><br><b>MARIA CAROLINA BURGOS PINEDO</b><br><b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO</b><br><br>Vigilancia y Control<br>Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS                                                                                                                                                                                                                                                   |  |



<https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=%2By%2FT5t%2B04MHpPYI%2BuWCiNS1hWIRYVj6LFLS13j1Qs%3D>



Cartagena de Indias D. T y C., miércoles, 26 de julio de 2023  
**Oficio AMC-OFI-0112662-2023**

**Señor:**

**JOSÉ MARIA INFANZON DIAZ**

**Barrio Recreo/31f 80ª 22 - calle sexta - Cartagena de Indias.**

**Celular: 3207311688 - 3046838271.**

**Email: Infanzonjosemaria@gmail.com; normanmosquera@hotmail.com**

**Asunto: Repuesta a su petición trasladada por la Superintendencia Nacional de Salud en fecha 25 de Julio de los cursantes en la solicita se investigue y se generen certificaciones sobre servicios autorizados y manejados por el prestador UUBC SANTA LUCIA, por indebida atención en el servicio de urgencias, para su hija MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA (Q.E.P.D.), identificada en vida con la cédula de ciudadanía 1143403820, quien falleció el 19 de octubre de 2019.**

**MARIA PAULINA OSORIO CORTINA**, Directora Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS, por medio de la presente me permito informarle que en atención a su petición en la que solicita se le informe:

1. Si el prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, para el día 17 de octubre del 2019, tenía autorizado y habilitado la especialización – MEDICINA INTERNA, en el servicio de urgencias, en el orden de ideas, que en el REPS, aparece registrada de baja complejidad y en el REPS, solo aparece autorizado en el servicio de urgencias los servicios por Medicina General. No especialista.
2. Qué entidad en salud permitió y bajo que marco normativo en salud, autorizó a este prestador de servicios en salud - UUBC SANTA LUCIA, tener Médicos especialistas en Medicina Interna contratados y trabajando en el servicio de URGENCIAS.
3. Si el prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, para el día 17 de octubre del 2019, tenía implementado y adoptado el SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES
4. Si el prestador de servicios en salud – SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, para el día 17 de octubre del 2019 tenía implementada y adoptada su RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE MADIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD.

En cumplimiento con la Directiva presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB, no requiere ser recibido en físico, La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.





<https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=%2By%2FT5t%2B04MHpPY1%2BuWCiNS1hWIRYVj6LFLS13j1Qs%3D>



5. Iniciar PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO EN SALUD por los presuntos incumplimientos de las normas que regulan el Sistema Único de habilitación y demás normas concordantes en salud.

Con respecto a lo anterior, debemos contestarle en cuanto al primero de sus interrogantes, remitiéndole el certificado de habilitación de los servicios declarados en el REPS vigente, en el que se observa la fecha de su apertura, precisando, que en el servicio de urgencias de baja complejidad que tiene habilitado este prestador, se requiere contar con un médico general, conforme la Resolución 2003 de 2014, vigente para época de los hechos, al tener ofertado el servicio de urgencias

Con respecto a la segunda de sus inquietudes, debemos informarle que inicialmente la Resolución 2003 de 2014 y ahora la Resolución 3100 de 2019, establece que el ente territorial habilita los servicios que el prestador declara acorde a la Resolución 2003 de 2014, vigente para la época de los hechos y en tal virtud, conforme al servicio declarado (de urgencias) debe contar en el talento humano con un médico general, y si la IPS cuenta con un médico especialista correspondería tal situación a su modelo de atención.

Con respecto a la tercera y cuarta pregunta, se le informa que nuevamente se realizó requerimiento al prestador SALUD TOTAL E.P.S. S S.A – UUBC SANTA LUCIA, a efectos que envíe esta información, y una vez se obtenga se le estará informando.

Finalmente, se le informa que con respecto a la última de las peticiones en las que solicita se de inicio al proceso administrativo sancionatorio en contra del prestador en cita por los hechos mencionados, debemos informarle que tal como se le informó anteriormente, que una vez se recibió la queja proveniente de la Oficina de atención al usuario, se le dio el trámite respectivo asignándole la queja al profesional médico adscrito a esta Dirección Operativa, quien una vez la recibió, adelantó las pesquisas necesarias para su trámite, culminado su indagación en fecha Diciembre de 2022, emitiendo el respectivo informe de resultado de queja, en el que encontró algunas falencias en lo concerniente a las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad; no obstante como quiera que la queja se recibió (en fecha 26 de Octubre de 2022) es decir, después de tres años de transcurridos los hechos materia de la queja, esta Dirección Operativa de Vigilancia y Control no tiene competencia para adelantar el proceso administrativo sancionatorio respectivo por haber acaecido el fenómeno de la caducidad, de conformidad con la Ley 1437 de 2011 Art 52.





<https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=%2By%2FT5tT%2B04MHpPY1%2BuwCINS1hWIRYWj6LFLSI3j1Qs%3D>



De otra parte, en lo que concierne al acto médico, se le informa que la queja en este punto, fue trasladada al Tribunal de Ética Médica, de conformidad a la Ley 23 de 1981 para que sea un par idóneo, el que revise dichas actuaciones.

Anexo la remisión del informe de resultado de la queja enviada a su correo electrónico en fecha 26 de enero de 2023, traslado al Tribunal de ética Médica en lo que concierne al Acto médico y requerimiento a Salud Total para que entregue la información requerida en los puntos tres y cuatro de su petición.

Cordialmente,

**MARIA PAULINA OSORIO CORTINA**  
**Directora Operativa de Vigilancia y Control**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS**

Proyecto: RGD-Asesor Jurídico

