JESÚS STEBENSON PALACIOS M
Abogado Consultor
"P&M"
Abogados consultores
Derecho Administrativo, Civil,
Responsabilidad Civil y del Estado, Comercial

OFICINA JUDICIAL DE QUIBDÓ

221

2020 ENE 23 PM 3:17

Doctora:
YUDY YINETH MORENO CORREA
Juez Segunda Administrativo Oral de Quibdó
Despacho

RECIBIDO
FOLIOS 033

Ref.: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
DTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DDO: UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO Y OTROS
Rdo.:2019-00354

JESÚS STEBENSON PALACIOS M, identificado con la cédula de ciudadanía N°82'361.749 de Tadó y T.PN°132.476 del C.S de la J, obrando en mi condición de apoderado de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS; por medio del presente escrito; me permito descorrer el término de traslado y pronunciarme sobre la demanda de la referencia interpuesta por el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS; contra la entidad demandada en siguientes términos.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1.-Sobre el hecho primero: Es cierto, pero sea bueno indicar que, las circunstancias en la cual se produce su deceso, no compromete la participación de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

2.-Sobre el hecho segundo: Es cierto.

3.- Sobre el hecho tercero: Es cierto, conforme lo informa la historia clinica.

4.- Sobre el cuarto: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

5.- Sobre el hecho quinto: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

6.- Sobre el hecho sexto: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

7.- Sobre el hecho séptimo: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

8.- Sobre el hecho octavo: Es cierto, pero sea bueno señalar como lo resalta el libelista, las malas condiciones se producen antes de ingresar a la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,** UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS; lo que de contera permite señalar que no existe nexo causal entre la atención brindada en nuestras instalaciones con relación al resultado final del fallecimiento de la paciente

MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, y el resultado final, el mismo sea imputable a la entidad demanda.

De otra parte, el desarrollo de la insuficiencia renal y demás complicaciones presentadas por la paciente, corresponde a la atención prestada en la institución NUEVO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, donde recibió la atención del parto y el posparto; la paciente cuando se complica su estado de salud, se remite con todas estas complicaciones que finalmente son tratadas conforme a los protocolos de atención, pero el resultado final fue su deceso el cual no le es imputable a la entidad demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, por los antecedentes reseñados por el demandante en los hechos 3,4,5,6 y7, corroborados en la historia clinica y su lectura de forma integral.

9-Sobre el hecho noveno: No es un hecho, es el cumplimiento de un requisito de procedibilidad.

10.-Sobre el hecho décimo: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

11.-Sobre el hecho décimo primero: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

1.-Con relación a la pretensión primera: La parte demandada correspondiente a la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO, se opone a la prosperidad de la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual y administrativa, alguna con relación a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO.

2.-Con relación a la pretensión segunda: La parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, se opone a la misma, por cuanto la historia clinica demuestra, que su actuación estuvo ajustada la necesidad atención y que las complicaciones, se dieron como consecuencia de la actuación de un tercero.

3.-Con relación a la pretensión tercera: La parte demandada, se opone a la misma, por cuanto conforme se demuestra con los documentos adjuntos y dictámenes periciales; historia clínica presentados por la parte demandante demuestra que la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, no presentó ninguna negligencia o deficiencia en la atención a la señora LILIANA SERNA MOSQUERA (q.e p d). Ya que no puede endilgarse solidaridad con la actuación independiente de cada entidad, luego entonces no tiene asidero jurídico dicha pretensión con relación a mi defendido, porque no existe nexo causal entre la atención prestada en la UCI y el resultado final.

225

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 **Nit:** 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

Fecha de Impresión: **2019/08/21 15:10:41**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	**94009**
Fecha y Hora Atencion:	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Naci:	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3116414670**	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	**QUIBDO**
Dirección:	**KENNEDY**			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	**REINALDO VALENCIA**		Tel. Acompañante: **3116414670**		
Responsable:	**REINALDO VALENCIA**				
Parentesco:		Tel. Responsable:	**3116414670**		
Direccion:	**B/ KENNEDY**				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA: **OBSERVACION:**

R.C.I.U
NO

ISOINMUNIZACION RH
NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIÉN NACIDO

DATOS BÁSICOS RECIÉN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:
SI

DAIBETES GESTACIONAL:
NO

PRE ECLAMPSIA
NO

INFECCIONES:
NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:
NO

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

Laura Patricia Plata Plata
Ginecóloga Obstetra
R.M: 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO:	NRO DE CONSULTAS:	CONTROLES REALIZADOS POR:	NIVEL DE ATENCION:	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL:
SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO

EPIGASTRALGIA:	CEFALEAS:	VOMITOS:	EDEMAS:
NO	NO	NO	NO

CLASIFICO RIESGO:	RIESGO CLASIFICADO POR:	REMISIÓN OPORTUNA:
NO	NO APLICA	NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA:	SÍNDROME DE HELLP:	DIABETES GESTACIONAL:	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM:
NO	NO	NO	NO	NO

HEMORRAGIA DEL 2do SEM:	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM:	D.C.P:	ENF AUTO INMUNE:	MALARIA:
NO	NO	NO	NO	NO

MARCHA: PIERNAS CUBIERTAS Y PIES DESN
TUBO OROTRAQUEAL: SI A NIVEL DE 22 EN DOMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMETRICO, CRECIMIENTO EXPANSIBLE MUSCULO ESQUELETICO SIN ALTERACIONES
RUIDOS CAMPOS
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL PRIMARIA MARCADA PALIDEZ CUTANEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA SIN LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMETRICAS NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BIEN ORIENTADO DE SITIO ANALGESIA PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
VIGILANCIAS GENERALES
CATETERISMO VENTRICULAR INVASIVO
TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO
GLOBULAR PLAQUETAS Y PLACOLETAS SEGUN
NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS EN CID
SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS
PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE CON RIESGO DE
EVOLUCION A DISFUNCION MULTIORGANICA SU
PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS CLINICO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL

EMBARAZO CONTROLADO:	NRO DE CONSULTAS:	CONTROLES REALIZADOS POR	NIVEL DE ATENCION:	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL:
SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO

EPIGASTRALGIA:	CEFALEAS:	VOMITOS:	EDEMAS:
NO	NO	NO	NO

CLASIFICO RIESGO:
NO

RIESGO CLASIFICADO POR:
NO APLICA

REMISION OPORTUNA:
NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL

PRE ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA	SINDROME DE HELLP	DIABETES GESTACIONAL:	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM.
NO	NO	NO	NO	NO

HEMORRAGIA DEL 2do SEM:	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM:	D.C.P:	ENF AUTO INMUNE:	MALARIA
NO	NO	NO	NO	NO

PIEL Y MUCOSA:
ANORMAL

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min
108

F RESPIRAT: X Min
14

T/A:
109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. **Talla:** 1.6 Mt. **IMC:** 27.34

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO:	NRO DE CONSULTAS:	CONTROLES REALIZADOS POR:	NIVEL DE ATENCION:	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL:
SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO

EPIGASTRALGIA:	CEFALEAS:	VOMITOS:	EDEMAS:
NO	NO	NO	NO

CLASIFICO RIESGO:	RIESGO CLASIFICADO POR:	REMISIÓN OPORTUNA:
NO	NO APLICA	NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA:	SÍNDROME DE HELLP:	DIABETES GESTACIONAL:	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM:
NO	NO	NO	NO	NO

HEMORRAGIA DEL 2do SEM:	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM:	D.C.P:	ENF AUTO INMUNE:	MALARIA:
NO	NO	NO	NO	NO

EMB NO DESEADO:	R.P.M >18 HORAS:	EMB PROLONGADO:	POLIHIDRAMNIOS:	SEPSIS:
NO	NO	NO	NO	NO

R.C.I.U	ISOINMUNIZACION RH
NO	NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIÉN NACIDO

DATOS BÁSICOS RECIÉN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DAIBETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:	RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
NORMAL	< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:	ALOJAMIENTO:
NO	LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL

DATOS DE EGRESO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL
O85X - SEPSIS PUERPERAL
FECHA Y HORA DE EGRESO
2017/11/28 - 01:40
FECHA Y HORA DE MUERTE
2017-11-28 01:00
ESTADO EGRESO
MUERTO
CERTIFICADO DE DEFUNCION
712713242

TORAX:
NORMAL

RESPIRATORIO:
NORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
NORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
NORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min 109
F RESPIRAT: X Min 14
TIA: 109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34 clasificacion: Sobrepeso

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y PANERAS:
PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR. PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

2310

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 **Nit:** 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

Fecha de Impresión: **2019/08/21 15:28:46**
EPICRÍSIS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	**94009**
Fecha y Hora Atencion:	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Naci:	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3116414670**	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	**QUIBDO**
Dirección:	**KENNEDY**			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	**REINALDO VALENCIA**		Tel. Acompañante: **3116414670**		
Responsable:	**REINALDO VALENCIA**				
Parentesco:		Tel. Responsable:	**3116414670**		
Direccion:	**B/ KENNEDY**				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ANORMAL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PIEL Y MUCOSA:
ANORMAL

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

	VENTILACIÓN POR PRESIÓN POSITIVA CON BMA, 6 CILOS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MINUTOS, SE APRECIA SALIDA DE SECRECIONES SEROHEMATICAS POR TUBO Y CAVIDAD ORAL, PASADOS 20 MINUTOS DE MANIOBRAS HEROICAS PACIENTE SIN RETORNO DEL PULSO, SE REGISTRA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 01:00, DILIGENCIO CD CON # 71271324-2 E INFORMO A FAMILIARES.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

18
233

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 **Nit:** 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

Fecha de Impresión: **2019/08/21 15:12:34**
EVOLUCIONES

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	**94009**
Fecha y Hora Atencion:	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Naci:	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3116414670**	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	**QUIBDO**
Dirección:	**KENNEDY**			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	**REINALDO VALENCIA**		Tel. Acompañante: **3116414670**		
Responsable:	**REINALDO VALENCIA**				
Parentesco:		Tel. Responsable:	**3116414670**		
Direccion:	**B/ KENNEDY**				

Evoluciones 110787

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA**	Especialidad	**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP INMEDIATO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. -CID. FALLA MULTISITEMICA -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE CRITICA EN VENTILACION MECANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION ESPECULOSCOPIA:CERVIX SANO, CON SANGRADO ACTIVO, ROJO RUTILANTE SONDA VESICAL FRANCAMENTE HEMATURICA		
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0		
Procedimientos:			
Tratamiento:	SE ORDENA ECOGRAFIA PELVICA ABDOMINAL		
Pendientes:	PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DX PLANTEADOS. EN MANEJO DE ACIDEMIA, CID NO ES QUIRURGICA		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Luis Gregorio Amaya Mosquera
Ginecobstetra U. de A.
Reg. 27-2778.96
LUIS G Amaya

ATENDIDO POR
LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -FALLA MULTIORGANICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + INTUBACION ORO TRAQUEAL + EN VENTILACIÓN MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL A NUESTRA UNIDAD EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID. POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA OBSTETRICA. SANGRADO ACTIVO A NIVEL VAGINAL POR EL TRASTORNO DE COAGULACION. RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL HASTA LA RODILLA. ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4		
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0		
Procedimientos:	TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS. SE HACE CORREPCION DE ACIDEMIA METABÓLICA. SE INDICA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CORREPCION DEL TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN PRESENTE EN LA MISMA. SE EXPLICA AL FAMILIAR LA CONDICIÓN DE LA MISMA. (AL ESPOSO) QUIEN NOS PLANTEA QUE EL ULTIMO EMBARAZO EL MEDICO LE HABÍA MANIFESTADO QUE NO PODÍA EMBARAZARSE MAS POR LAS MALAS CONDICIONES DE SU MATRIZ. LA MISMA LLEGA NUESTRO CENTRO CON CRITERIOS DE FALLA MULTIORGANICA (RESPIRATORIA, HEMATOLOGICA, HEMODINAMICA, HEPÁTICA, RENAL). DESENCADENADO POR SEPSIS PUERPERAL POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS DEL PARTO. LLEGANDO AL HOSPITAL SAN FRANCISCO A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON RESPUESTA SÉPTICA, FUE SOMETIDA A LEGRADO UTERINO. DESPUÉS CONTINUA CON EVOLUCIÓN TORPIDA POR LO QUE SE SOMETE A HISTERECTOMIA OBSTETRICA, REALIZANDO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. MANTENIENDO SANGRADO ACTIVO EN EL CERVIX POR LO QUE SE RE INTERVIENE DE NUEVO PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA. DESPUÉS DE SER OPERADA SE SOLICITA CAMA EN LA UCI DE NUESTRO CENTRO POR LA GRAVEDAD DE LA MISMA. LLEGANDO EN LAS CONDICIONES CRITICAS YA MENCIONADAS EN FALLA MULTIORGANICA. SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE EL PRONOSTICO DE LA MISMA.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M. 9800972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M.

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M. 9800972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M. 9800 972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN CID, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGURICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN. TENDENCIA A LA OLIGURIA, LAS ORINAS SON MAS CLARA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL. SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA. ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES. PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4		
Paraclínicos:	YA COMENTADOS.		
Procedimientos:	VENTILACION MECANICA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO. LAS ORINAS SON MAS CLARAS. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL. POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA. QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSIÓN ARTERIAL EN LA MISMA.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzmán Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzmán Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**DIANA PATRICIA DELEON CORDERO**	Especialidad	**CIRUGIA GENERAL**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA		

	RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN. TENDENCIA A LA OLIGURIA, CCC/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.PALIDES MUCOCUTANEA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABD/ DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES GU: CON TAPON A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4
Paraclínicos:	DESCRITOS
Procedimientos:	TERAPIA RESIRATORIA
Tratamiento:	INICIO VASOPRESORES
Pendientes:	PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACION, INICIO MANJEO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA , ATENTOS A EVOLCION CLINCA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/23**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMICA, CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES. DERRAME PLEURAL BILATERAL. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL TP 16.8 CONTROL NORMAL 10.6		

Bilirrubina directa
12.78
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.80
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
UREA
77
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
30.0 INR: 7.5
CONTROL NORMAL
29.2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
2.84
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
REFERENCIAS
Nivel Serico De Glucosa
65
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES

	Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT) 324 M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA REFERENCIAS Nivel Serico De GOT-AST 113 M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.315 PCO2 49.1 PO2 99.9 PH(T) 7.315 PCO2(T) 49.1 PO2(T) 99.9 TCO2 26.5 HCO3 25.0 BEB -0.8 BEbcf -1.1 SBC %SO2c 97.0 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 151 135 - 155mmol/L POTASIO 5.5 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 0.89
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLAQUETAS VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. ELEVACIÓN DE LOS AZOADOS INCREMENTO EN UREA Y CREATININA.. DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4.9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE. ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS. LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR. PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA. QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO. SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRÍO.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/23**
Médico:	**CHRISTIAN GONZALEZ MORENO**	Especialidad	**MEDICO GENERAL**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO.		
Evolución:	PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS. SIGNOS VITALES: PA: 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36.7°C. GASTO URINARIO: 0.23 CC/K/HR EN 12 HRS CYC: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE, TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN: LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR - DE 2 SEG. NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.		
Paraclínicos:	GLUCOMETRIA: 55 MG/DL		
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC.		
Tratamiento:	INFUSIONES: -NOREPINEFRINA 0.095 MCG/K/M TITULABLE. -DOPAMINA 5 MCG/K/MIN. -SSN 0.9% 60 CC/HORA -DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA. -FENTANIL 50 MCG/HRA. -MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA. RESTO DESCRITO EN SISTEMA. RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.		
Pendientes:	ULIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP; PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA, SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Dr. Alberto Guzman Herrera

20

240

CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015 **ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS. DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	REFERENCIAS Hemoglobina 5.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.41 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.61 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 33.8 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 40.6 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 18160 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 77 43 -65 % P.N Monocitos 1 1 - 5% Linfocitos 22 30 -40 % Recuento de Plaquetas 47.000		

	GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.243 PCO2 49.5 PO2 116.8 PH(T) 7.243 PCO2(T) 49.5 PO2(T) 116.8 TCO2 22.8 HCO3 21.3 BEB -5.3 BEbcf -6.0 SBC %SO2c 97.7 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 149 135 - 155mmol/L POTASIO 5.0 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 0.96 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ÁCIDO LÁCTICO: 1.25
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECÓLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9600972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9600972

ATENDIDO POR

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9600972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9600972

MEDICO ESPECIALISTA

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**LAURA PLATA PLATA**	Especialidad	**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO, CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS. MAMAS SIMETRICAS PENDULAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL, SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS, PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Laura Patricia Plata Plata
Ginecóloga Obstetra
R.M. 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855

MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**ROSA MARIE PEREA CUESTA**	Especialidad	**TERAPIA RESPIRATORIA**
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Diagnóstico: O85X - SEPSIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 Edad: 33 Años Hora Ingreso: 03:00 2017-11-22 13:00		

25
243

	PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL EN MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO 7.5 FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 96% SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMNODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.
Paraclínicos:	
Procedimientos:	
Tratamiento:	
Pendientes:	
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS QUEMOSIS CONJUNTIVALARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VER EL SISTEMA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IMAGEN EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN HEMATOMA A ESE NIVEL. SE TRANSFUNDE EN ESTE MOMENTO CON CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

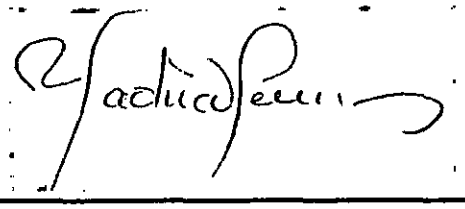
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

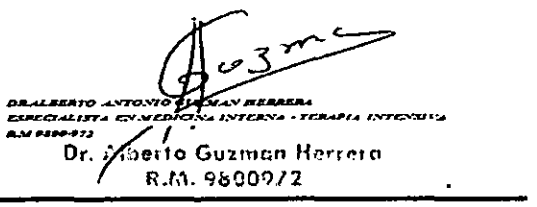
ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**LUZ YADIRA LEMOS MENA**	Especialidad	**MEDICO GENERAL**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN RASS: -3		
Evolución:	PROBLEMAS: 1. ALTO RIESGO HEMODINÁMICO 2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, 3. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA 3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE 4. ALTO RIESGO DE COLAPSO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 111/76, PAM: 87. FC: 104, FR: 12, T°: 36.2°C. SO2: 93% GASTO URINARIO: 0.2 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.		
Paraclínicos:	ECO ABDOMINAL: 24/11/2017 HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN AMBOS RIÑONES EN RELACIÓN CON AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA, PATRÓN DE ASAS INTESTINALES EN RELACIÓN CON HILIO ADINAMICO, COLECCIÓN HETEROGÉNEA EN FLANCO IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN HEMATICO (HEMATOMA INTRABDOMINAL), DERRAME PLEURAL BILATERAL		
Procedimientos:	NA		
Tratamiento:	INFUSIONES: * CLORURO DE SODIO 0.9 % A 84 CC/H.. * NOREPINEFRINA A DOSIS TITULADA. * MIDAZOLAN A 3 MG/HORA . * FENTANILO A 50 MCG/HORA * DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN		
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA , EN SU SEGUNDO DÍA EN CUIDADO CRITICO , CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ENE EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPOTENSIÓN REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR E INODILATADOR, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA EN EL MOMENTO, NEUROLÓGICO NO EVALUABLE PUES SE ENCUENTRA BAJO EL FACTO DE LA SEDACION , CON RASS - 3, SIN PICO FEBRILES , PERO CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS PUERPERAL NO RESUELTA , PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE		

	MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS





ATENDIDO POR

LUZ YADIRA LEMOS MENA Reg medico:

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**LAURA PLATA PLATA**	Especialidad	**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES DE CUIDADO, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS, EDEMA GENERALIZADO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. MAMAS SIMÉTRICAS PÉNDULAS SIN EVIDENCIA DE SECRECIÓN LÁCTEA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS TRANSVAGINALES, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 100CC DE ORINAS CLARAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLÓGICO BAJO EFECTO ANESTÉSICOS, PUPILAS ISOCORICAS EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA SONDA NASOGASTRICA		
Paraclínicos:	Hemoglobina 5.5 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.19 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.60 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 34.4 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 41.7 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 17140 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 72 43 -65 % P.N Monocitos		

	25 30 -40 % Recuento de Plaquetas 32000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 50 T 37 HB PH 7.256 PCO2 43.7 PO2 130.2 PH(T) 7.256 PCO2(T) 43.7 PO2(T) 130.2 TCO2 HCO3 19.4 BEB -6.9 BEbcf -7.7 SBC %SO2c 98.4 O2ct A-aDO2 179.0 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 149 135 - 155mmol/L POTASIO 3.9 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 1.05 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ACIDO LACTICO: 0.83
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA Y EDEMA GENERALIZADO. EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

27
247

LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855 **LAURA PLATA PLATA**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA. BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. OLIGOANURICA. LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE. GASTO ELEVADO POR SONDA NASOGASTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCION MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA. PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] REFERENCIAS TP 11.2 CONTROL NORMAL 10.6 INR: 1.048 TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT) REFERENCIAS TPT 33.2 CONTROL NORMAL 29.2 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA REFERENCIAS Bilirrubina directa 11.68 0.1-0.25 mg/dl Bilirrubina indirecta 0.2-0.70 mg/dl Bilirrubina total 16.56 Hasta 1.1 mg/dl en adultos Aspecto del suero ICTERICO GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA REFERENCIAS Nivel Serico De Glucosa 117 70-110mg/dl OBSERVACIÓN CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS REFERENCIAS Nivel Serico De Creatinina 5.29 M: 0.6 - 1.2 mg/dl H:0.8 - 1.3 mg/dl		

	148 135 - 145mmol/L POTASIO 3.9 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 1.05 NITROGENO UREICO REFERENCIAS UREA 132 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 61.8 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ACIDO LACTICO: 0.83
Procedimientos:	VER EL SISTEMA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Prendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA. LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD. LA MISMA PRESENTA GRAN COLECCIÓN EN FLANCO IZQUIERDO QUE IMPRESIONA QUE SEA HEMATOMA, NO DESCARTO QUE DICHAS DEPOSICIONES POR LAS CARACTERÍSTICA QUE TIENEN LAS MISMAS SEA DE CAUSA IRRITATIVA POR LA COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIMOS COLOCAR INFUSIÓN DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRESIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
8000-072 Reg medico: 8000-072

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 8000-072

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnostico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	Paciente: CC 1077430187 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Edad: 33 Años Und. Funcional: UCIA ADULTOS Diagnostico: O35X - SEPCIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 %, PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CMH2O
Procedimiios:			

Pendientes:	
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DRALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**ROSA MARIE PEREA CUESTA**	Especialidad	**TERAPIA RESPIRATORIA**
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Edad: 33 Años Und. Funcional: UCIA ADULTOS Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL,		
Paraclínicos:			
Procedimientos:			
Tratamiento:			
Pendientes:			
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DRALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		

	MAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS. PUPILAS ISOCORICAS
Paraclínicos:	YA DESCRITOS
Procedimientos:	VER EL SISTEMA VENTILACION MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, OLIGOANURICA. EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. SU PRONOSTICO MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/26**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS, FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS . FALLA MULTIORGANICA. ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS , CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML. AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. HACIENDO HIPOGLUCEMIA. PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARREICAS DE COLOR OSCURO FLEMOSASMAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO LE MÍMICA FACIAL A ESTÍMULOS DOLOROSOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION)		
Paraclínicos:	Hemoglobina 4.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito		

Eritrocitos
1.13
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
39.2
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
47.2
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
27740
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
78
43 -65 %
P.N Monocitos
2
1 - 5%
Linfocitos
20
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
39.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.299
PCO2
36.5
PO2
119.1
PH(T)
7.299
PCO2(T)
36.5
PO2(T)
119.1
TCO2
HCO3
BEB
-7.8
BEbcf
-8.5
SBC
%SO2c
98.2
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO IONICO 1.13

254
33

	UREA 141 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 65.8 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ÁCIDO LÁCTICO: 1.22 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] REFERENCIAS Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT) 215 M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] REFERENCIAS Nivel Serico De GOT-AST 197 M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L UREA REFERENCIAS UREA 141 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 65.8
Procedimientos:	VALORACIÓN POR GINECOLOGIA TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGIA. PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. DADA LAS CIFRAS DE HB DECIDIMOS TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/26**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. (HEMATOLOGICA, RENAL, DIGESTIVA, HEPÁTICA, NEUROLÓGICA) -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO. HEMOLÍTICA?		
Servicio y Justificación:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 600 ML EN 12 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMICA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS.		

	CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
Paraclínicos:	YA COMENTADOS
Procedimientos:	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA. SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN DE CONCENTRADO GLOBULAR A LA EPS NO SE OBTIENE RESPUESTA AUN. CONSIDERAMOS QUE LA MISMA PRESENTA COMPONENTE HEMOLÍTICO EN LA ANEMIA DE LA MISMA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/26**
Médico:	**DIANA PATRICIA DELEON CORDERO**	Especialidad	**CIRUGIA GENERAL**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN ESATDO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, CON FALLA MULTISISTEMICA. ALTO RIESGO DE COLAPSO		
Evolución:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 155/79, PAM: 102. FC: 114 FR: 19 T°: 36.2°C. SO2: 100% GASTO URINARIO: 0.7 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.		
Paraclínicos:	DESCRITOS		
Procedimientos:	TERAPIA RESPIRATORIA VENTILACION MECANICA		
Tratamiento:	ESTEROIDES		
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESATDO CRITICO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON EVOLCUION TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIEMITNO DE VASOPRESORES, EN SEPSIS PUERPERAL, CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,. CON ALTO RIESGO DE		

	VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/27**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMIA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 . MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS		
Paraclínicos:	Hemoglobina 2.7 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 4.92 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 0.58 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 84 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 46.3 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 55.1 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 33300 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 76 43 -65 % P.N Monocitos 3 1 - 5% Linfocitos		

	Recuento de Plaquetas 66.000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 50 T 37 HB PH 7.146 PCO2 39.8 PO2 71.5 PH(T) 7.146 PCO2(T) 39.8 PO2(T) 71.5 TCO2 HCO3 13.7 BEB -13.2 BEbcf -15.2 SBC %SO2c 88.7 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 150 135 - 155mmol/L POTASIO 4.0 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 1.21 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ACIDO LACTICO 3.34
Procedimientos:	TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. PENDIENTE DE TRANSFUNDIR CONCENTRADO GLOBULAR. LA MISMA CON RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR, SE HACE DISCUSIÓN COLECTIVA EN CONJUNTO (CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIO LOGIA, GINECÓLOGA Y MEDICINA INTERNA) , SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE Y TRANSFUNDIR HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR. PARA MEJORAR TRANSPORTE Y LA COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR PROCEDER LAPAROSCOPICO. EN LAS CONDICIONES ACTUALES RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO [illegible] HERRERA

DR. ALBERTO ANTONIO [illegible] HERRERA

Diagnósticos:	1. SEPSIS PUERPERAL

259 38

SANTIAGO
UNIDAD MEDICO - QUIRURGICA

Doctora:
YUDY YINETH MORENO CORREA
Juez Segunda Administrativo Oral de Quibdó
Despacho

Ref.: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
DTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DDO: UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO Y OTROS
Rdo.:2019-00354
Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS, identificado con cédula de ciudadanía N°11787.138 de Quibdó; actuando en mi condición de representante legal de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS; por medio del presente escrito manifiesto a usted; que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado JESÚS STEBENSON PALACIOS M, identificado con la cédula de ciudadanía N°82361.749 de Tadó y T.PN°132.476 del C.S de la J; para que en nombre y representación la sociedad, ejerza el derecho de defensa y contradicción dentro del presente asunto y realice todo los actos procesales que con lleva la defensa sobre la demanda de la referencia interpuesta por el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.

Mi apoderado, queda investido de todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión, de conformidad con el artículo 77ss del Código General del Proceso.

Sírvase señorita, Juez reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente mandato.

Atentamente.

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS
CCN°11787.138 de Quibdó
Acepto.

JESUS STEBENSON PALACIOS M
CCN°82361749 de Tadó
T.PN°132476de C.S de la J;

OFICINA JUDICIAL DE QUIBDO
PODER
Presentado Personalmente Por
Gilberto S Ibarguen Rivas
21 ENE 2020
FOLIO 11787138
C C
Firma

260254 1

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Vocación EPS-S

Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

Señora
JUEZ SEGUNDA ADMINISTRATIVA ORAL DE QUIBDÓ
Despacho

OAJQ 18FEB'20 10:55AM
34 folios

Medio de control	:	Reparación directa
Radicado	:	27001333300220190035400
Demandante	:	Duván Darío Serna y otros
Demandado	:	Comparta EPS-S
Asunto	:	Contestación de demanda

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO, mayor y vecina de Quibdó, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", dentro del término de ley, me permito contestar la demanda presentada en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

RESPECTO DE LOS HECHOS Y CONSIDERACIONES

EL HECHO PRIMERO, NO LE CONSTA A LA EPS-S, nos atenemos a lo probado en el proceso. Frente a la existencia de la persona que en vida correspondió al nombre de LILIAN PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d) y la relación filial que al unía con los demandantes que dicen actuar en calidad de hijos. Nos atenemos a lo probado en el proceso. Es de anotar que para la prueba del parentesco la legislación colombiana ha establecido el sistema de tarifa legal.

MÁS QUE UN HECHO, ES UNA APRECIACIÓN PERSONAL DEL DEMANDANTE la afirmación atinente al estado en que quedan los hijos menores de edad de la paciente fallecida, pues se desconoce si las personas a cargo de ellos les darán o no el mismo *tratamiento socieconómico en el futuro*.

EL HECHO SEGUNDO, NO LE CONSTA A LA EPS-S, nos atenemos a lo probado en el proceso.

EL HECHO TERCERO, NO ES CIERTO. De acuerdo a la historia clínica la paciente presentaba factores de riesgo como multípara (G9P7A1), RH negativa y antecedente de sífilis. Diagnóstico de embarazo de alto riesgo en historia clínica gestacional del 21 de julio de 2017, situación referida además en el dictamen médico pericial que adjunta el demandante, emitido por la Universidad CES por el Dr. Hernán Cortes Yepes, adicionalmente no se prueba el ingreso de la paciente para el 1° de noviembre de 2017 al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

EL HECHO CUARTO, NO ES CIERTO. La historia clínica no da cuenta del ingreso de la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d) el 2 de noviembre de 2017, así como tampoco ninguna de las anotaciones del hecho. Ahora bien, en este ítem se hace una valoración conceptual y subjetiva que requiere ser probada por los medios que decrete el Despacho y sean practicados en el transcurrir procesal.

EL HECHO QUINTO, NO ES CIERTO. Indica el demandante que tenía fiebre muy alta, sin embargo, menciona fiebre de 37°C y frente a esto se indica: *"La temperatura corporal normal cambia según la persona, la edad, las actividades y el momento del día. La temperatura corporal normal promedio aceptada es generalmente de 98.6°F (37°C). Algunos estudios han mostrado que la temperatura corporal "normal" puede tener un amplio rango que va desde los 97°F (36.1°C) hasta los 99°F (37.2°C)."*[1] (negrillas fuera de texto).

NO LE CONSTA A LA EPS-S, las demás afirmaciones contenidas en este hecho deberán ser soportadas con historia clínica visible que permita revisión de la oportunidad de atención.

EL HECHO SEXTO, ES PARCIALMENTE CIERTO. Según registro médico, la ecografía fue realizada el día 16 de noviembre de 2017, en la cual se da el diagnóstico de retención de restos placentarios y se realiza el curetaje el 17 de noviembre de 2017, con hallazgo de restos placentarios en moderada cantidad no fétidos según descripción quirúrgica y posterior a este por mantenerse el sangrado el taponamiento uterino.

EL HECHO SÉPTIMO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Aunque parte de las afirmaciones se encuentran consignadas en la historia clínica en exclusiva referencia a las complicaciones surgidas, las valoraciones sobre si la trasfusión, el tiempo, la oportunidad entre otros, se generaron adecuadamente son conceptos subjetivos que requieren análisis probatorio del Despacho, atendiendo a la historia clínica y demás pruebas que se practiquen en el proceso.

EL HECHO OCTAVO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Nos atenemos a lo probado dentro del expediente.

EL HECHO NOVENO, ES PARCIALMENTE CIERTO. Efectivamente ante la Procuraduría 186 Judicial I para asuntos administrativos se llevó a cabo el 4 de octubre de 2019 conciliación extrajudicial la cual fracasó. Sin embargo, según se indica en la certificación aportada con la demanda, expedida por el Procurador 186 Judicial I para Asuntos Administrativos, fue presentada el 09 de agosto de 2019 y no el 29 de julio de 2019 como expresa el hecho noveno de la demanda.

[1] Tomado de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001982.htm.

EL HECHO DÉCIMO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Se desconoce el vínculo emocional que existía entre los demandantes y la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), si eran cercanos o no, situación que deberá se probada a efectos de la reclamación de una posible indemnización.

EL HECHO UNDÉCIMO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Aunque se aporta un documento expedido por el médico cirujano HERNÁN CORTES YEPES, será necesaria su evaluación en los términos del artículo 185 del Código General del Proceso, aplicable al procedimiento administrativo por remisión expresa del 267 del C.P.A.CA.

RESPECTO DE LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

PRIMERA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a la declaración de responsabilidad solidaria y administrativa en contra de COMPARTA EPS-S por los presuntos daños y perjuicios causados a los demandantes debido al fallecimiento de la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), en razón a que no existe relación de causalidad en las conductas desplegadas por la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S. con COMPARTA EPS-S.

COMPARTA EPS-S probará en el transcurrir procesal que cumplió con sus obligaciones como aseguradora de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), brindándole, dentro del ámbito de sus competencias, los servicios que requería según las órdenes médicas de los galenos tratantes.

SEGUNDA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a que se condene a COMPARTA EPS-S por los DAÑOS MORALES, MATERIALES (LUCRO CESANTE) Y PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN alegados por los demandantes REINALDO VALENCIA QUEJADA, JESÚS DAVID VALENCIA SERNA, ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA, SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA, JHONATAN SERNA MOSQUERA, AMANDA MURILLO SERNA, DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA Y VICTOR MANUEL SERNA MOSQUERA como hijos de la usuaria fallecida y MARIA FLORIDE SERNA MOSQUERA, FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA, NANCY YANETH SERNA MOSQUERA, JOSE WILSON SERNA MOSQUERA Y DUVÁN DARÍO SERNA MOSQUERA, al considerar que la falla alegada no está dentro de la órbita de competencia de la EPS-S, por cuanto se trata exclusivamente de una presunta falencia médica intrahospitalaria y no de carácter administrativo, ni garante frente a la salud de la usuaria.

TERCERA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a toda condena solicitada en contra de COMPARTA EPS-S, por cuando no existe responsabilidad alguna sobre los hechos narrados que dieron lugar al desafortunado desenlace del fallecimiento de la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), al considerar que en ninguno de ellos se soportó la responsabilidad imputable a la EPS-S. Adicionalmente, los gastos funerarios no podrían ser cargados a una entidad de salud, toda vez que sus recursos tienen destinación específica y deben ser usados exclusivamente para garantizar el derecho a la SALUD de sus afiliados.

CUARTA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a que se condene a COMPARTA EPS-S a pagar ni siquiera solidariamente un dictamen pericial presuntamente cancelado por el apoderado, por cuanto de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso incumbe a la parte que alegue un supuesto de hecho probarlo y así mismo costear su práctica. Adicionalmente, es claro que, según los hechos, la historia clínica y pruebas que se practiquen en el proceso, la EPS no tiene responsabilidad alguna sobre la falla alegada.

QUINTA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a la solicitud de condenar en costas, en el entendido que se probará que COMPARTA EPS-S no tuvo injerencia alguna sobre los hechos y consecuencias relatados en la demanda.

ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD

Visto en plenario, la demanda y el análisis de la historia clínica, es evidente que no existe un verdadero nexo causal entre los sucesos y el actuar o la responsabilidad de COMPARTA EPS-S, ya que la información suministrada por la parte demandante carece de fundamento probatorio para indicar que mi representada incurrió en alguna falla del servicio en el cumplimiento de deberes legales.

En ninguno de los hechos se determinó o delimitó la responsabilidad que se le pretende imputar a la EPS-S, no se identifica con claridad qué actuación u omisión aportó en la presunta falla del servicio.

Nótese que la historia clínica es la prueba fidedigna en la cual se constata que no existió negación alguna de servicios por parte de COMPARTA EPS-S. Por el contrario, ésta actuó de forma diligente aplicando los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad, los servicios prestados día a día fueron autorizados y realizó todas las gestiones pertinentes para que la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), tuviese a su alcance todos los medios requeridos para su recuperación, sin que se pueda pretender que cualquier institución retroceda una patología, de por si gravosa, pese a los esfuerzos para su adecuada evolución.

De lo anterior se colige que no existe relación causal entre el lamentablemente hecho acaecido y el daño que se pretende imputar a la EPS-S, ya que no se tuvo negación de servicios por parte de COMPARTA EPS-S sino todo lo contrario, contrató las ESE/IPS para permitir a la paciente el acceso a los servicios de salud. (Artículo 16 de la ley 1122 del 2007).

En razón a su vinculación al régimen subsidiado de salud, las E.S.E. e IPS permitieron la prestación del servicio médico a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

Finalmente, según lo expuesto anteriormente, no se encuentra demostrado que COMPARTA EPS-S haya incurrido en algún daño o falla en el servicio, pues el personal adscrito a la empresa realizó, en lo tocante a sus funciones como EPS-S, el procedimiento estipulado para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA MATERIAL

Antes de explicar el porqué de esta excepción, es necesario acotar que no se invoca respecto de la relación procesal existente (llamada falta de legitimación en la causa por pasiva de hecho) sino sobre la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio (llamada falta de legitimación en la causa por pasiva material). Por ende, se invoca para ser resuelta como una **EXCEPCIÓN DE MERITO O FONDO** en la sentencia.

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente[2]:

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente[3]:

> *"La primera se refiere a la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal, es decir, se trata de una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación del libelo inicial al demandado, de manera que quien cita a otro y le endilga la conducta, actuación u omisión que dan lugar a que se incoe la acción, está legitimado de hecho por activa y aquél a quien se cita*

[2] Ver, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera sentencia de 15 de junio de 2000; Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez; expediente No. 10.171; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005), Consejero ponente: Germán Rodríguez Villamizar, Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03266-01(14178).

[3] Ver, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera sentencia de 15 de junio de 2000; Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez; expediente No. 10.171; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005), Consejero ponente: Germán Rodríguez Villamizar, Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03266-01(14178).

y se le atribuye la referida acción u omisión resulta legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda.

Por su parte, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que dichas personas no hayan demandado o que hayan sido demandadas[4]. De ahí que la falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerve la pretensión procesal en su contenido, como sí lo hace una excepción de fondo, pues, como lo ha precisado la Sala, "«[L]a excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone el demandado o advierte el juzgador (art. 164 C.C.A) para extinguir parcial o totalmente la súplica procesal.

*"La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado —**modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante**—que tumba la prosperidad total o parcial de la pretensión, como ya se dijo.*

"La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado» (negrillas en el texto original, subrayas fuera de él)[5]."

COMPARTA EPS-S no está llamada a ser demandado en la presente acción, ya que no tiene vínculo alguno con la prestación directa del servicio médico y, de la falla aludida por los demandantes en los hechos y pretensiones, no se evidencia o sustenta responsabilidad de COMPARTA EPS-S por la presunta falencia en el tratamiento oportuno, urgente y adecuado que se debía suministrar a la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

Se reitera que, en el momento en el que correspondió la prestación de los servicios por parte de la EPS-S a la paciente, estos se brindaron oportuna y diligentemente.

COMPARTA EPS-S, autorizó todos los servicios en salud que solicitaron los galenos tratantes de la paciente en pro de su recuperación y en la salvaguarda de sus derechos fundamentales constitucionales, tal como se evidencia en el consolidado de autorizaciones anexo y la bitácora de gestión.

El personal adscrito a la empresa autorizó, en lo tocante a sus funciones como EPS-S, los procedimientos para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia.

---

[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del treinta y uno (31) de octubre de dos mil siete (2007); Referencia: 13.503; Radicación: 11001032600019971350300.

[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

2. AUSENCIA DE LOS PRESUPUESTOS CONSAGRADOS EN EL ARTICULO 90 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA INTEGRAR A LA LITIS A COMPARTA EPS-S:

Como es sabido por todos y según extensa jurisprudencia y doctrina contenciosa administrativa y constitucional, para que exista responsabilidad del estado de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política se requiere de imprescindibles elementos, presupuestos constitutivos de dicha responsabilidad, tales como el daño antijurídico y la imputabilidad del daño al Estado o a un órgano de la misma.

DAÑO O PERJUICIO:

Que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.,

DAÑO ANTIJURIDICO:

Si bien constitucionalmente no se define explícitamente, jurisprudencialmente se entiende como *"aquel perjuicio que le es generado a una persona y que ésta no tiene el deber jurídico de soportar"*[6], suponiendo la existencia de una eliminación o disminución de derechos, beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo y al cual le corresponde una respectiva indemnización, entendiendo ésta última como el elemento adecuado y verdadero para la reparación de la víctima y no como un simple elemento sancionatorio impuesto al Estado.

Al respecto, la Corte Constitucional ha sostenido lo siguiente[7]:

> *"Esta Corporación ha sostenido que para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, el daño: (i) ser cierto y personal y (ii) debe ser antijurídico. Se denomina daño antijurídico, no sólo porque la conducta del autor de la lesión sea contraria al Derecho, sino también porque el sujeto que sufre el daño, -esto es, el asociado, la persona o la víctima del Estado-, "no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio que se le ha infringido, creándose así una lesión injusta" que debe ser indemnizada."*

[6] Corte Constitucional Sentencia C-333 de 1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero. El daño antijurídico se ha descrito también por la jurisprudencia contenciosa administrativa, como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extramatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar". Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Citada por la sentencia C- 043 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[7] Corte Constitucional Sentencia C-286 de 2017. M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado; Corte Constitucional Sentencia C-043 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; Cfr., entre otras, las sentencias C-333 de 1996 y C-892 de 2001.

El daño antijurídico en que según los aquí demandantes manifiestan incurrió COMPARTA EPS-S, NO ESTÁ DEMOSTRADO. En más, ni siquiera aportaron prueba alguna que así lo demuestre, pues el personal adscrito a la empresa realizó, en lo tocante a sus funciones como EPS (entiéndase dichas funciones como administrativas) en las que ejerció totalmente el procedimiento estipulado para la atención del parto y en el que igualmente cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia en la atención suministrada a la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

Por lo anterior, me permito corroborar que COMPARTA EPS-S cumplió efectivamente con sus obligaciones como Entidad Gestora y Administradora de los recursos del sistema, que es donde podría, en su momento dado, atribuírsele responsabilidades por anomalías en su actividad, lo cual NO se da en el caso sub –examine, precisamente por lo que hemos venido señalando.

Los hechos narrados por la parte actora, de ser totalmente comprobados dentro del proceso, dan cuenta obviamente de una situación desfavorable para los aquí demandantes, pero que no puede calificarse como culpa de una institución que equivocadamente figura como demandada, como lo es COMPARTA EPS-S, que en todo momento cumplió con sus obligaciones como Administradora de los Recursos y Gestión del Servicio en función de la usuaria señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

En ese orden de ideas, por lo menos en lo que a nuestra empresa concierne, no se vislumbra la presunta falla médica, daño antijurídico o perjuicio aludido por la parte actora.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO:

Según lo ha entendido y explicado la Corte Constitucional[8]:

> *"Aunque el daño antijurídico es un elemento sine qua non de la responsabilidad patrimonial del Estado, no es el único requisito para que se dé la obligación de reparación. En efecto, aún existiendo un daño antijurídico concreto, se debe acreditar la existencia de un vínculo jurídico entre el daño y la actividad pública desplegada, de manera tal que el mismo pueda ser imputable al Estado. Por lo que una consecuencia natural de la ausencia de dicho relación causal, es la imposibilidad jurídica de imputar al Estado y a sus agentes la realización del daño y el reconocimiento de una reparación o indemnización en favor de la víctima o perjudicado".*

En similares términos tenemos:

[8] Corte Constitucional Sentencia C-286 de 2017. M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado; Corte Constitucional. Sentencia C-043 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Actuación de la administración: para que una persona pública pueda ser considerada responsable de algo, debe haberse producido ante todo una actuación que le sea imputable, es decir, una conducta de la cual esa persona pública haya sido autora. Para que surja la obligación de reparar el daño, se requiere en principio que la actuación pueda calificarse de alguna forma como irregular.

La irregularidad de la actuación de la administración se traduce en lo que se ha denominado una culpa, falta o falla en el servicio, o culpa de la administración.

Como se puede apreciar, la vinculación de COMPARTA EPS-S al presente proceso administrativo tampoco reúne este requisito *SINE QUA NON,* por cuanto, como ya se ha expresado ampliamente a lo largo de este escrito, el actuar de COMPARTA EPS-S no guarda relación con los hechos generadores del daño.

En ese orden de ideas, no se vislumbra procedente declarar responsable a COMPARTA EPS por falla del servicio bajo los presupuestos del art. 90 de la carta, por la sencilla razón que no se cumplen los requisitos anteriormente mencionados, al no presentarse un daño antijurídico que le sea imputable.

3. AUSENCIA FALLA PROBADA DEL SERVICIO IMPUTADA A COMPARTA EPS-S

Frente a la carga de la prueba para los asuntos sobre responsabilidad médica, el Consejo de Estado adoptó el régimen subjetivo de falla probada del servicio, en el cual, en primer plano, exigía al demandante aportar la prueba que demostrara la falla en virtud que la actividad médica era comprendida como una obligación de medio y no de resultado y por tanto, el daño causado no se presumía por sí solo.

Posteriormente, el Consejo de Estado en sentencia de 24 agosto de 1992, radicado 6754, adjudica al demandado en asuntos de responsabilidad médica la carga de la prueba fundamentada en la capacidad del galeno al tener el conocimiento técnico y real de las conductas realizadas.

No obstante, dicha aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio se detuvo para en su lugar adoptar la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que se sustentaba en que no todos los casos de responsabilidad médica obedecían a asuntos técnicos y científicos y, por tanto, la carga de la prueba correspondía a la parte que se encontrara en mejor condición de probar la falla en el servicio.

"No todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del

dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio."[9]

El Consejo de Estado Sección Tercera, en sentencia del 28 de abril de 2005, fijó pautas sobre la carga de la prueba para los mencionados casos de responsabilidad médica en los siguientes términos:

(i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte "excesivamente difícil o prácticamente imposible" hacerlo; (ii) de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales "resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar"; (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio."[10]

Finalmente, en sentencia del 31 de agosto de 2006, radicado 15772, se retoma nuevamente la mencionada en principio falla probada la cual exige que, en cada litis se acrediten todos los elementos que configuren el daño, la actividad médica y el nexo causal.

"En relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante

[9] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, rad. 11878. M.P. Alier Hernández Enríquez. Esta línea se reiteró, entre otras, en sentencia de 7 de diciembre de 2004, rad. 14421, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia del 11 de mayo del 2006, rad. 14400, M.P. Ramiro Saavedra Becerra;
[10] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios.
[11]En palabras de la Sala[12]:

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la victima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización... *Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso".*

Así pues y siguiendo la última de las sentencias citadas, es al demandante a quien compete, exclusivamente, la carga de la prueba y, reiteramos, las pruebas obrantes en el expediente no demuestran que se haya presentado irregularidad alguna en el actuar de COMPARTA EPS-S en los servicios prestados a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), como tampoco se ha presentado ni demostrado incumplimiento de los deberes legales que hayan sometido a la usuaria en riesgos injustificados en la ejecución de la praxis médica.

Por el contrario, la EPS-S en sus funciones y actuaciones administrativas ha operado y se ha ajustado a los postulados de la Lex Artis.

4. FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO.

Fundo esta excepción en que en ningún momento puede endilgársele a COMPARTA EPS-S la responsabilidad por los presuntos daños y perjuicios causados al grupo familiar de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), por cuanto nuca hubo falla en el servicio, sino que debe tener en cuenta que los diagnósticos de la paciente no eran de fácil rehabilitación y es una situación totalmente ajena, irresistible e imprevisible para la empresa que represento.

Así las cosas, no puede predicarse que exista nexo causal entre el actuar de COMPARTA EPS-S, el resultado dañoso que alega la parte demandante y las situaciones de hecho en que se

[11] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157.
[12] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada por la sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157

fundamentan las pretensiones de la demanda, de forma tal que permitan predicar responsabilidad de mi representada.

5. LAS EXCEPCIONES QUE RESULTEN PROBADAS.

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del C.G.P., aplicable al procedimiento administrativo por remisión expresa del artículo 306 del C.P.A.C.A., cuando el juez halle probados los hechos que constituyan una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE APLICA COMPARTA E.P.S-S A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

El Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cabe señalar que en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, se reconoce a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo de las mencionadas disposiciones constitucionales, se expidió la Ley 100 de 1993, en cuyo artículo 1º se señala que el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan y en el artículo 2º ibídem, dispone que el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Por su parte el artículo 8º de la mencionada ley, establece que uno de los objetivos del sistema de seguridad social en salud es el de garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema mediante mecanismos que en desarrollo del principio de solidaridad, permitan que sectores sin capacidad económica suficiente accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral, a través del régimen subsidiado de salud(4).

Al régimen subsidiado establecido por la Ley 100 de 1993, pertenecen las personas integrantes de los estratos 1 y 2, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, con especial énfasis: las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago(5).

La Ley 100 de 1993 señaló, además, que la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud está a cargo del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), y cuenta con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. A nivel territorial, el director de salud y consejo territorial correspondiente, son los encargados de la dirección y coordinación del sistema en la respectiva jurisdicción(6).

De tal manera que el Sisbén (Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales) es el principal instrumento con el que cuentan las autoridades de las entidades territoriales para focalizar el gasto social descentralizado, pues la Constitución Política de 1991 impone al gobierno nacional, departamental y municipal, dirigir el gasto social hacia las personas más pobres y vulnerables(7).

En lo que se refiere al régimen subsidiado, ha de entenderse que este está conformado por un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata el artículo 211 la Ley 100 de 1997, cuyo propósito es financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar (arts. 212 y 213 ibíd.).

El régimen subsidiado se financia con recursos fiscales de las entidades territoriales, con dinero del Fondo de Solidaridad y Garantía, y con contribuciones de los usuarios. Otorga de manera inmediata la pertenencia al plan obligatorio de salud, POS, que comprende la protección integral de la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica, de rehabilitación, así como el suministro de medicamentos esenciales.

Para ingresar una persona al Sisben como usuario, debe someterse previamente al trámite establecido en el artículo 213 de la Ley 100 de 1993(8). Beneficiarios y vinculados en el régimen subsidiado. El Estado debe también atención a los participantes "vinculados" al sistema de salud.

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 existen tres tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud: i) afiliados al régimen contributivo, ii) afiliados al régimen subsidiado, iii) Vinculados. Los participantes del sistema denominados "vinculados" los define el artículo 157 literal B, como aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derechos a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato en el Estado(9).

En el artículo 49 del Acuerdo 72 de 1997, se señala al referirse a la atención de los no asegurados, lo siguiente: "Las personas, sin capacidad de pago, que no hayan podido afiliarse al régimen subsidiado por disponibilidad de recursos para subsidios a la demanda, deberán ser atendidas, en calidad de vinculados, en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o empresas sociales del Estado o IPS privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

De igual manera en el artículo 33 del Decreto 806 de 1998 se estipula en relación con las personas vinculadas al sistema que: "Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.

Las disposiciones anteriores relativas al personal "vinculado" no dejan duda sobre la cobertura que la ley tiene prevista para todos los habitantes del territorio colombiano, incluso durante el período que antecede a la afiliación al régimen subsidiado de salud(10).

De esta manera se desarrollan los fines propios de un Estado de Derecho y los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consignados en nuestro ordenamiento superior.

Sentencia T-739 de agosto 6 de 2004 CORTE CONSTITUCIONAL, SALA CUARTA DE REVISIÓN Ref.: Expedientes acumulados T-876.738, T-877.600, T-877.602 y T-878.859, Magistrado Ponente: Jaime Córdoba Triviño se precisó que:

"Prestación del servicio público de salud. Necesidad de ponderación entre los principios a la accesibilidad y a la calidad del servicio. Protección de la vida en condiciones dignas como objetivo principal del derecho a la salud

1. Las disposiciones contenidas en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política permiten inferir que el derecho a la seguridad social en salud toma concreción en la forma de un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado, sometido al cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y progresividad. No obstante, estos principios no son los únicos relacionados con el derecho a la salud, pues la jurisprudencia constitucional ha incorporado también aquellos reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos, en virtud de la cláusula de interpretación de los derechos y deberes constitucionales dispuesta en el artículo 93 Superior.

Bajo esta perspectiva, entre otras disposiciones, resultan vinculantes para el Estado colombiano tanto las previsiones sobre progresividad del derecho a la salud como sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad dispuestas en la Observación General No. 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, intérprete autorizado del Pacto[1] sobre la materia.

2. Para el Comité, el contenido del principio de progresividad[2], según el cual la ampliación del servicio público de salud está ligada al nivel de desarrollo económico de cada Estado, "no debe interpretarse en el sentido que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12"[3]. En este sentido, la aplicación del principio de progresividad implica que "existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte"[4]

3. Como se señaló, la misma Observación identifica una serie de dimensiones que interrelacionadas conforman el contenido esencial del derecho a la salud. Para los efectos de la presente providencia, resulta de importancia analizar las obligaciones que para el Estado se derivan de la aplicación de los postulados de accesibilidad y de calidad del servicio de salud.

3.1. Según el primero, cada Estado Parte deberá garantizar que los establecimientos, bienes y servicios de salud alcancen una cobertura suficiente para que estén a disposición de todos sus habitantes. La accesibilidad comprende, en criterio del Comité, (i) la prohibición que se ejerza discriminación alguna en el acceso a los servicios de salud, lo que contrae, a su vez, la determinación de medidas afirmativas a favor de los sectores sociales más vulnerables y marginados, (ii) la necesidad que los establecimientos, bienes y servicios de salud, junto con la infraestructura de saneamiento básico estén uniformemente distribuidos en el territorio del Estado Parte, (iii) la obligación que las tarifas de acceso al servicio de salud estén fundadas en el principio de equidad, sin que la falta de recursos económicos se convierta en una barrera

para el goce del derecho, y (iii) La posibilidad que los usuarios del servicio de salud ejerciten "el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud".

3.2. De acuerdo con el segundo postulado, se entenderá que el servicio público de salud cumple con criterios de calidad en el ámbito científico y médico cuando se cuente con "personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia y potable y condiciones sanitarias adecuadas".

4. Para la Corte, asuntos como el sujeto a examen permiten advertir la posibilidad que entre los postulados que conforman el contenido esencial del derecho a la salud se presenten tensiones que conlleven una evaluación por parte del juez constitucional, con el objeto de identificar si se ha vulnerado tal derecho. Por ejemplo, existe una tensión entre la accesibilidad y la calidad cuando se disponen servicios de salud más cercanos a una comunidad en específico, pero con condiciones médico científicas inferiores a otros menos cercanos. Ante estos supuestos, se hace necesario plantear las herramientas necesarias para resolver dicha tensión a través de un ejercicio de ponderación.

5. La ponderación entre los postulados del derecho a la salud debe responder a ciertas reglas, enfocadas a la protección del goce efectivo de este derecho. En una primera etapa del análisis, debe definirse si la medida resultante no constituye una política pública regresiva, no justificada con base en la consecución de un fin constitucionalmente legítimo y que fue tomada sin realizar un análisis suficiente de otras posibilidades distintas a la medida contraria al cumplimiento del deber de progresividad. En caso que este análisis resulte fallido, la medida vulnerará el derecho a la salud y, por ende, no será admisible.

6. En el evento contrario, esto es, cuando se acredite que la política adoptada no es regresiva e injustificada, será procedente el ejercicio de ponderación entre los postulados antes anotados, labor que deberá satisfacer dos requisitos básicos: El primero, que la medida resultante no afecte el núcleo esencial de cada postulado, constituyéndose como una política desproporcionada o irrazonable que impide el goce cierto del derecho a la salud. En el caso bajo estudio, no será admisible una decisión que permita que el servicio público de salud sea prestado en condiciones médico científicas que pongan en riesgo la vida de los pacientes o que estén dispuestas de forma tal que los afectados queden objetivamente aislados del acceso físico a las instituciones encargadas de las prestaciones asistenciales.

El segundo requisito es que la política implantada sea compatible con la protección adecuada de los fines básicos del derecho a la salud, entre ellos, y en un lugar central, la conservación de la vida en condiciones dignas. En el presente estudio, este requisito sería desconocido en caso que, bien por la imposibilidad de acceder a los establecimientos de asistencia médica o debido a la falta de calidad de los procedimientos médicos suministrados, no sea posible obtener el tratamiento adecuado para recobrar el estado de salud o, incluso, se afecte el bienestar físico o emocional del usuario del servicio.

7. Una decisión que satisfaga estas condiciones resultará jurídicamente admisible y podrá ser avalada por parte del juez constitucional, en la medida en que salvaguarda el ejercicio efectivo del derecho a la salud, con base en el cumplimiento de los contenidos mínimos propuestos tanto en el Texto Superior como en las normas internacionales de derechos humanos que informan su interpretación. En este sentido, con base en esta metodología, serán resueltos los casos concretos que motivaron el presente trámite judicial.

Corolario de lo expuesto es el hecho que, frente a COMPARTA EPS-S, no puede declararse la responsabilidad solicitada por la demandante, habida consideración que con la paciente cumplió a cabalidad con sus obligaciones constitucionales, legales y, sobre todo, le brindó la atención requerida por los médicos tratantes respecto de los principales y diferentes diagnósticos emitidos a lo largo de la prestación del servicio.

PRUEBAS

Solicito respetuosamente al señor Juez, se sirva tener, decretar y practicar como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTAL

1.1. DOCUMENTAL ALLEGADA

1.1.1 Consolidado de autorizaciones.

1.1.2 Bitácora de remisión

1.1.3 Contrato 22700101173ES11 celebrado con UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S

1.1.4 Contrato 22700101181ES01 celebrado con UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S.

ANEXOS

Poder para actuar, certificado de existencia y representación legal de COMPARTA EPS-S y los documentos mencionados en el acápite de pruebas.

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Resolución EPS-S

Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

NOTIFICACIONES

COMPARTA EPS-S recibe notificaciones judiciales en la Autopista Norte N° 97-70 Edificio Porto 100, Oficina 1106 en Bogotá D.C., correo electrónico: juridicacentro@legalservices.com.co.

La suscrita en la carrera 7 No. 24-26, telefax 6708743 de Quibdó, correo electrónico: stellarenteria@hotmail.com.

Atentamente,

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO
C.C. N° 54.256.579 de Quibdó
T.P N° 72.151. del C.S de la J.

JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL
Quibdo 19 FEB 2020 D.
La anterior Memorial fue p... lo pres... su ...
notificación ... etari... de ...
C.O.L.P No ... Ane...
Constancia de Folios y ...
Hansel AP Ramos
Secretario

280

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Resolución EPS-S

Consecutivo No. 082

Señor
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
QUIBDÓ CHOCÓ
E.S.D.

Asunto: Poder
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: DUVAN DARIO SERNA MOSQUERA
Demandado: COMPARTA EPSS y otros.
Rad. 27001-33-33-002-2019-00354-00

MONICA HERNANDEZ BENITEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.369.017 de Sogamoso - Boyacá, en mi condición de Representante Legal de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", identificada con el NIT. No. 804002105-0, mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada, LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO, identificado con C.C. No. 54.256.579 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 72.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación se notifique del proceso de la referencia, conteste la demanda, presente excepciones, presente tachas y en general ejerza el derecho a la defensa dentro del proceso referido.

El apoderado queda ampliamente facultado para CONCILIAR, recibir, suscribir, y demás facultades fijadas en el artículo 77 del C.G.P, y demás normas concordantes y afines.

Sírvase reconocer personería a nuestra apoderada para efectos del presente poder.

Atentamente;

MONICA HERNANDEZ BENITEZ
C.C. 46.369.017 de Sogamoso - Boyacá.

Acepto,

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO
C.C. N° 54.256.579 de Quibdó
T.P N° 72.151. del C.S de la J.

FOLIO AUTENTICO
NOTARIA QUINTA BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINTA DE BUCARAMANGA (S)
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

El suscrito Notario Quinto de Bucaramanga, hace constar que el presente documento fue presentado personalmente por MONICA HERNANDEZ BENITEZ quien exhibió la C.C. 46.369.017 de SOGA-TOSO y Tarjeta Profesional No. ——x—— C.S.J. y declaró que la firma y la huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido es cierto.

Bucaramanga:

Firma

04 FEB 2020

Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario 5° de Bucaramanga (S)

HUELLA DEL INDICE DERECHO

Dr. Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario Quinto
Circulo de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINTA DE BUCARAMANGA

287 20

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2020/01/08 HORA: 16:36:48
9210678

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: WC7S17A727

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITTADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DE:
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO 2150 DE 1.995, DECRETO 0427 DE 1.996 Y CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD.

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: MARZO 29 DE 2019
GRUPO NIIF: GRUPO II.

C E R T I F I C A

REGISTRO: 05-511546-21 DEL 2013/04/30
NOMBRE:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105-0

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION : CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

QUE POR CERTIFICADO DE EXISTENCIA No FIATSA221702 DE FECHA 2013/03/14 DE LA

Firma válida
Firma Electrónica

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA DE BOGOTA D.C. INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2013/04/30 BAJO EL No 2520 DEL LIBRO 3, SE REGISTRO LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DENOMINADA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIOEL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTO DE CONSTITUCION: RESOLUCION NRO. 0576 DEL 21 DE FEBRERO DE 1996 DANCOOP.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 0007 DEL 14 DE MARZO DE 2001 (AUTO N° 0276 DEL 3 DE MAYO DE 2001). OR N° 055 DEL 3 DE JULIO DE 2001.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 008 DEL 21 DE JULIO DE 2001 (AUTO N° 0001 DEL 4 DE ENERO DE 2002). OR N° 134 DEL 15 DE ENERO DE 2002)

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 12 DE FECHA 6 DE AGOSTO DE 2004 (AUTO 0136 DE FECHA 8 DE MARZO DE 2005) OR N° 313 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2005. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS 11,13,16,17,22,23,25,32 A 35,43,47,50,53,54,56,57, 101 Y 102

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 014 ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 25 DE MARZO DE 2006 (AUTO 0685 DEL 7 DE JUNIO DE 2006). OR N° 511 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2006. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS: 13 (LITERAL F PARAGRAFO), 17 (12 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) 57 (46 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) CAPITULO XI (INHABILIDADES Y PROHIBICIONES) Y 93.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 022 DEL 15/03/2014 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/06/2015, BAJO EL NO. 4383 DEL LIBRO 3, CONSTA EL CAMBIO DE DOMICILIO A BUCARAMANGA.

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ACTA	022	2014/03/15	ASAMBLEA GEN	BOGOTA D.C.	2015/06/25
ACTA	023	2015/02/21	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2015/07/03
ACTA	024	2016/03/05	ASAMBLEA GEN	MALAGA	2016/08/01
ACTA	025	2017/03/25	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2017/07/06
ACTA	30	2019/03/30	ASAMBLEA GEN	MALAGA	2019/11/18

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: INDEFINIDA

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: OBJETO LA COOPERATIVA TENDRÁ COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL GARANTIZAR Y ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIARIO POS-S DEFINIDO POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. ASÍ MISMO, SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS ASOCIADOS, PROMOVIENDO LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESCASOS RECURSOS, PARA LOGRAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, GENERACIÓN DE INGRESOS, RECREACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SOCIALES, PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ARMONIOSA CON EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO Y NATURAL, EXPANDIR LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA, DESARROLLAR LA SOLIDARIDAD, LA CONGESTIÓN SOCIAL Y LA DEMOCRACIA IMPULSANDO UN MODELO DE SALUD MÁS PREVENTIVO GENERADOR DE SALUD Y BIENESTAR, QUE SUPERE EL COSTOSO ENFOQUE DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
PARAGRAFO 1.- PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS EN LA PROMOCIÓN SOCIAL DE ASOCIADOS Y BENEFICIARIOS, SE ADOPTARÁ UN MODELO DE SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO, CON ATENCIÓN DE RIESGO EN SALUD EN FUNCIÓN E TODOS LOS FACTORES DETERMINANTES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ENTORNO. PARAGRAFO 2.- LAS ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN COOPERATIVA LEGALES Y DE PROGRAMAS SE DESARROLLARAN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE GESTIÓN COOPERATIVA.

C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR ACTA NO. 30 DE FECHA 2019/03/30 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ART. 81. EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA ES EL GERENTE Y EL SUPLENTE DEL GERENTE, SERA QUIEN REEMPLAZARA EN SUS AUSENCIAS ABSOLUTAS, TEMPORALES, OCASIONALES O CUANDO HAYA INHABILIDAD PARA ACTUAR O INTERVENIR EN UN DETERMINADO ASUNTO DEBIENDO OBTENER LAS AUTORIZACIONES A QUE HAYA LUGAR O DELEGACION EXPRESA DEL GERENTE.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 210 DE 2019/11/01 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/11/19 BAJO EL No 9020 DEL LIBRO 3, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE	HERNANDEZ BENITEZ MONICA
	DOC. IDENT. C.C. 46369017
SUPLENTE DEL GERENTE	JAIMES MENDOZA ALEXANDRA
	DOC. IDENT. C.C. 37729662

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA NO. 30 DE FECHA 2019/03/30 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ARTICULO 83. SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SUPLENTE: A. PROPONER LAS POLITICAS ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA, ESTUDIAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, PREPARAR LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO QUE SERAN SOMETIDOS A CONSIDERACION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. B. DIRIGIR Y SUPERVISAR LAS OPERACIONES EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y ORIENTACIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION, EL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA, LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, EL DESARROLLO DEL PROGRAMA Y CUIDAR QUE LAS OPERACIONES SE EJECUTEN DEBIDA Y OPORTUNAMENTE. C. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES PARA LOS DIVERSOS CARGOS DE LA COOPERATIVA, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS ESPECIALES Y CON SUJECION A LAS NORMAS LABORALES VIGENTES D. VELAR POR QUE LOS BIENES Y VALORES DE LA COOPERATIVA, SE HALLEN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS Y PORQUE LA CONTABILIDAD DE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AL DIA, Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTATUTARIAS. E. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS Y LAS FACULTADES PARA QUE PARA

TAL EFECTO SE LE OTORGUEN POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. F. CELEBRAR CONTRATOS DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA COOPERATIVA Y REALIZAR OPERACIONES CUYA CUANTIA NO EXCEDA DE DOS MIL (2.000), SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCION DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTRA ILIMITADA. G. CELEBRAR, PREVIA AUTORIZACION EXPRESA DEL CONSEJO, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICION, VENTA Y CONSTITUCION DE GARANTIAS REALES SOBRE INMUEBLES Y CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS. H. DIRIGIR LAS RELACIONES PUBLICAS DE LA COOPERATIVA Y EN ESPECIAL, CON LAS ORGANIZACIONES DEL MOVIMIENTO COOPERATIVO. I. EJERCER POR SI MISMO, MEDIANTE APODERADO ESPECIAL, O A TRAVES DE LOS EJECUTIVOS DE LA ENTIDAD, LA REPRESENTACION JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL DE LA COOPERATIVA. J. PROCURAR QUE LOS ASOCIADOS RECIBAN INFORMACION OPORTUNA SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMAS ASUNTOS DE INTERES Y MANTENER PERMANENTEMENTE COMUNICACION CON ELLOS. K. RENDIR PERIODICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACION INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA. L. LAS DEMAS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. PARAGRAFO: POR LAS CARACTERISTICAS ESPECIALIZADAS DEL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA, SE PODRAN CREAR GERENCIAS REGIONALES DE NEGOCIO, CON OPERACION Y RESPONSABILIDAD EN TODOS LOS EFECTOS (ECONOMICOS Y FISCALES), DEL EJERCICIO ORDINARIO EN LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO. EL REPRESENTANTE LEGAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO ES LA INSTANCIA RESPONSABLE DE: A) IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS Y POLITICAS APROBADAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION U ORGANO EQUIVALENTE EN RELACION CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SCI. B) COMUNICAR LAS POLITICAS Y DECISIONES ADOPTADAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION U ORGANO EQUIVALENTE A TODOS Y CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DENTRO DE LA ENTIDAD, QUIENES EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y CON LA APLICACION DE PROCESOS OPERATIVOS APROPIADOS, DEBEN PROCURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS POR LA DIRECCION, SIEMPRE SUJETOS A LOS LINEAMIENTOS POR ELLA ESTABLECIDOS. C) PONER EN FUNCIONAMIENTO LA ESTRUCTURA, PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGIAS INHERENTES AL SCI, EN DESARROLLO DE LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION, GARANTIZANDO UNA ADECUADA SEGREGACION DE FUNCIONES Y ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES. D) IMPLEMENTAR LOS DIFERENTES INFORMES, PROTOCOLOS DE COMUNICACION, SISTEMAS DE INFORMACION Y DEMAS DETERMINACIONES DE LA CONSEJO DE ADMINISTRACION RELACIONADOS CON EL SCI. E) FIJAR LOS LINEAMIENTOS TENDIENTES A CREAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE CONTROL, MEDIANTE LA DEFINICION Y PUESTA EN PRACTICA DE LAS POLITICAS Y CONTROLES SUFICIENTES, LA DIVULGACION DE LAS NORMAS ETICAS Y DE INTEGRIDAD DENTRO DE LA INSTITUCION, Y LA DEFINICION Y APROBACION DE CANALES COMUNICACION DE TAL FORMA QUE EL PERSONAL DE TODOS LOS NIVELES COMPRENDA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO E IDENTIFIQUE SU RESPONSABILIDAD FRENTE AL MISMO. F) REALIZAR REVISIONES PERIODICAS DEL CODIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO. G) PROPORCIONAR LOS ORGANOS DE CONTROL INTERNOS Y EXTERNOS, TODA LA INFORMACION PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR H) PROPORCIONAR LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SCI, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION. I) CERTIFICAR QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y OTROS INFORMES RELEVANTES PARA EL PUBLICO NO CONTIENE VICIOS, IMPRECISIONES O ERRORES QUE IMPIDAN CONOCER LA VERDADERA SITUACION PATRIMONIAL O LAS OPERACIONES DE LA CORRESPONDIENTE ENTIDAD. J) ESTABLECER Y MANTENER ADECUADOS SISTEMAS DE REVELACION Y CONTROL DE LA INFORMACION DE LOS RESULTADOS EN SALUD Y DE LA INFORMACION FINANCIERA, PARA LO CUAL DEBERA DISEÑAR PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACION PARA QUE LA INFORMACION SEA PRESENTADA DE FORMA ADECUADA. K) ESTABLECER MECANISMOS PARA LA RECEPCION DE DENUNCIAS (LINEAS TELEFONICAS, BUZONES ESPECIALES EN EL SITIO WEB, ENTRE OTROS) QUE FACILITEN A QUIENES DETECTEN EVENTUALES IRREGULARIDADES PONERLAS EN CONOCIMIENTO DE LOS ORGANOS COMPETENTES DE LA ENTIDAD. L) VERIFICAR LA OPERATIVIDAD DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD. M) INCLUIR EN SU INFORME DE GESTION UN APARTE INDEPENDIENTE EN EL QUE SE DE A CONOCER EL MOS, LA EVALUACION SOBRE EL DESEMPEÑO DEL SCI EN CADA UNO DE SUS ELEMENTOS. N) EL REPRESENTANTE LEGAL DEJA CONSTANCIA DOCUMENTAL DE SUS ACTUACIONES RELACIONADAS CON SUS RESPONSABILIDADES MEDIANTE MEMORANDOS, CARTAS, ACTAS DE REUNIONES O LOS DOCUMENTOS QUE RESULTEN PERTINENTES PARA EL EFECTO. O) ADICIONALMENTE MANTIENE A SU DISPOSICION DEL AUDITOR INTERNO, EL

REVISOR FISCAL Y DEMAS ORGANOS DE SUPERVISION O CONTROL LOS SOPORTES NECESARIOS PARA ACREDITAR LA CORRECTA IMPLEMENTACION DEL SCI, EN SUS DIFERENTES ELEMENTOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

C E R T I F I C A

OTRAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA NO. 024 DE FECHA 2016/03/05 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS, ARTICULO 76. SON FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: H. AUTORIZAR EN CADA CASO AL GERENTE RESPECTO DEL MANEJO PRESUPUESTAL ADMINISTRATIVO EL CUAL SE AUTORIZARA CUANDO EXCEDA DE DOS MIL (2.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCIÓN DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTÍA ILIMITADA.

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCIÓN NRO. 002259 DEL 2016/08/04 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2016/09/12 BAJO EL NRO. 5380 DEL LIBRO 3, CONSTA: - ADOPTAR LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", IDENTIFICADA CON NIT 804.002.105-, PREVISTA EN EL NUMERAL 1 DEL ART. 113 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, MODIFICADO POR EL ART. 19 DE LA LEY 510 DE 1999, POR EL TERMINO DE UN (1) AÑO. - REMOVER AL REVISOR FISCAL DE LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", A&M CONSULTORES ASOCIADOS S.A.S.,IDENTIFICADA CON NIT 830.507.336, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL DOCTOR EDGAR DARIO ARCHILA MORENO, IDENTIFICADO CON C.C. NO. 13.923.495 O A QUIEN HAGA SUS VECES O A QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO PARA TAL EFECTO, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 26 DE LA LEY 1797 DE 2016.

C E R T I F I C A

CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA No 030 DE 2019/03/30 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIÓ EL 2019/10/25 BAJO EL No 8996 DEL LIBRO 3, CONSTA:

P R I N C I P A L E S

VALENCIA PABLO ANTONIO	C.C.	91295215
SANCHEZ CARLOS ELIAS	C.C.	4235338
VELANDIA SILVA ALIRIO	C.C.	4112642
GÓMEZ ROJAS NIDIA	C.C.	28053003
NORIEGA BARON GREGORIO	C.C.	4242693
PEÑA VILLAMIZAR MARIO	C.C.	5612075
GALVIS BONILLA ANA CECILIA	C.C.	24030068

S U P L E N T E S

SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	1
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	2
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	3
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	4
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	5
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	6
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	7

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCION NO. 09464 DE FECHA 25/10/2019 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/11/2019 BAJO EL NO. 9024 DEL LIBRO 3, CONSTA: DESIGNAR COMO CONTRALOR PARA LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL ADOPTADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S, A LA FIRMA CASO AUDITORES Y CONSULTORIAS SAS IDENTIFICADA CON NIT 900908734-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MONTOYA OCAMPO SONIA MARIA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N. 43524093

C E R T I F I C A

CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8430 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

C E R T I F I C A

PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
DE: MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
CONTRA: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA
EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S UBICADO EN LA CARRERA 28 N. 31-18 DE BUCARAMANGA IDENTIFICADO CON MATRICULA 511546. SE LIMITA LA MEDIDA HASTA LA SUMA DE $1.865.429.787
OFICIO No 0706/2017-00402-00 DEL 2019/02/27 INSCR 2019/03/13

C E R T I F I C A

QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA SOMETIDA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN CONSECUENCIA ESTA OBLIGADA A CUMPLIR CON LAS NORMAS QUE RIGEN ESTA CLASE DE ENTIDADES.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2020/01/08 16:36:48 - REFERENCIA OPERACION 9210678

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

I M P O R T A N T E

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (ART.636 CODIGO CIVIL).
LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.
TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

Afiliados

Autorizaciones

LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
CC - 1077430187

Anterior

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001097920	HEMO PACIFICO S.A.S	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/12/13	13:28	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	

Cod	Descripción	Cant
911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001089013	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	U.F. Internación ó Estancias (UCI)	2017/12/05	00:43	GINECOLOGIA	maria.nardez	INGRE NOVIE

Cod	Descripción	Cant
S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001089012	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Cirugía Ginecológica	2017/12/05	00:40	GINECOLOGIA	maria.nardez	

Cod	Descripción	Cant
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001089011	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Atención Parto por Cesárea	2017/12/05	00:37	GINECOOBSTRETRICIA	maria.nardez	

Cod	Descripción	Cant
740100	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001089010	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Internación Hospitalaria de Complejidad Media	2017/12/05	00:34	GINECOOBSTRETRICIA	maria.nardez	INGRE NOVIE 2017

Cod	Descripción	Cant
S11203	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION TRES CAMAS	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001088170	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U.	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/12/04	07:58	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001084141	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/30	09:51	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001084139	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/30	09:49	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +	
911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001080908	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/27	14:17	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Inse
150000001078057	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/24	14:44	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	

Cod	Descripción	Cant
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE	

286

		ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO						
	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +						
150000001078052	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/24	14:41	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	
Cod	Descripción							Cant
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +							
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO							
911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +							
150000001075420	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	U.F. Apoyo Terapeutico	2017/11/22	10:41	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	
Cod	Descripción							Cant
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO							
150000001075418	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/22	10:40	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	
Cod	Descripción							Cant
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +							
911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +							
YP1510766492925 (Atención Inicial de Urgencias)	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS		2017/11/15	12:22		yolima.pabon	
150000001061382	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	CARDIODIAGNOSTICO DEL CHOCO SAS	Imágenes Diagnósticas	2017/11/07	12:28	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	rosa.montanez	
Cod	Descripción							Cant
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO							
RC1509536373313 (Atención Inicial de Urgencias)	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS		2017/11/01	06:40		rogelio.catano	
231060000117365	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Ginecología y Obstetricia	2017/10/18	12:42	GINECOLOGIA	dalis.palacios	
Cod	Descripción							Cant
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA							
231060000117364	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U.	Laboratorio clínico y de Patología - U.F. Apoyo Dx	2017/10/18	12:41	LABORATORIO CLINICO	dalis.palacios	
Cod	Descripción							Cant
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA							
231060000108371	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U.	Laboratorio clínico y de Patología - U.F. Apoyo Dx	2017/08/16	06:49	LABORATORIO CLINICO	dalis.palacios	
Cod	Descripción							Cant
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA							
231060000104886	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U.	Laboratorio clínico y de Patología - U.F. Apoyo Dx	2017/07/24	07:19	LABORATORIO CLINICO	dalis.palacios	
Cod	Descripción							Cant
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO							
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL							
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA							
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +							
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO							
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO							
906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+							
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +							
907106	UROANÁLISIS							
231060000104885	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	Ginecología y Obstetricia	2017/07/24	07:14	GINECOLOGIA	dalis.palacios	
Cod	Descripción							Cant
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA							

231060000104883	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN RAFAEL	Ultrasonido (ecografias)	2017/07/24	07:13	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	dalis.palacios	

Cod	Descripción	Cant
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	

231060000093610	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN RAFAEL	Ultrasonido (ecografias)	2017/04/25	11:23	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	dalis.palacios	

Cod	Descripción	Cant
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	

231060000056364	CONFYR IPS LTDA	VASCUMEDICAL	Ultrasonido (ecografias)	2016/02/19	15:51	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	dalis.palacios	

Cod	Descripción	Cant
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	

Anterior

gustavo restrepo - 8101C10AA3F03B4E7C3967C3C5C6B926 workersic1

COSTO_I AUTORIZACION

Todos los derechos reservados © Creando Soluciones Informaticas - Desarrollado por Creando Soft

288 27

Afiliados

Autorizaciones

Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Canal	Departamento
1077430167						

Servicio: Referencia | Estado: Ambos

Buscar | Limpiar

gustavo resurepo - 8101C10AA3F03B4E7C3967C9C5C6B926 workersIC1

Ruta: COSTO 1 / AUTORIZACION

Todos los derechos reservados © Creando Soluciones Informáticas - Desarrollado por Creando Soft

CONTRATO N° 22700101173ES11
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE ATENCIÓN EN SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD

CARATULA DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	COMPARTA EPS-S NIT N° 804.002.105-0
CONTRATISTA:	**UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S** NIT N°:**900604984-1** CODIGO IPS: **2700101125**
MODALIDAD DE CONTRATACION:	EVENTO - REGIMEN SUBSIDIADO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL
VALOR:	$400.000.000
VIGENCIA:	01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE 2017
N° AFILIADOS BDUA 01 ENERO 2017:	45.198
N° AFILIADOS VALIDADOS SIN OBJECION 01 ENERO 2017:	45.198

Entre los suscritos a saber, **INDIRA IVONNE HOYOS PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía N° **35.851.835** expedido en **CONDOTO**, quien actúa en calidad de Gestor Departamental de CHOCO, de COMPARTA EPS-S, identificada con Nit N° **804.002.105-0**, y mediante poder número **254** otorgado con fecha 27 de Enero 2015 por parte del representante legal DR. **JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS**, identificado con cédula de ciudadanía **N° 80.408.709** de **Bogotá**; quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte **GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS** identificado con cédula de ciudadanía N° **11.787.138** expedida en **QUIBDO**, quien obra en nombre y representación legal de la **UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S**, identificada con Nit **900604984-1** domiciliada en la ciudad de **QUIBDO**, en la **CRA 4 # 27-24 BARRIO CRISTO REY**, que para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA; celebramos el presente contrato regido por las Leyes de la materia y las cláusulas que siguen; previas las siguientes consideraciones: **PRIMERA:** Que se adopta por las partes la obligación referida en diversas disposiciones de regulación de todo actor del sistema de proveer la información de forma confiable, oportuna y clara en los términos establecidos generada en los procesos de prestación de servicios, y que permitan la caracterización plena de los estados de salud de la población. **SEGUNDA:** Que EL CONTRATISTA manifiesta tener la habilitación vigente y cumplir las condiciones de capacidad, suficiencia y eficiencia en los estándares de las condiciones técnico científicas y administrativas, necesarias para garantizar los criterios de calidad en el servicio. **TERCERA:** que LA CONTRATANTE aplicará auditorias, instrumentos y estructuras con el objeto de verificar términos y condiciones requeridas en la provisión de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud: en función del objeto misional de la administradora de recursos de salud. **CUARTA:** Las partes manifiestan cumplir a cabalidad las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la atención pertinente y racional de los servicios de salud a los pacientes con eventos de enfermedad de **III** nivel de atención; en base a la remisión de los servicios que constituyan puerta de entrada a las coberturas del sistema; garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-

S.**CLÁUSULA SEGUNDA. MODALIDAD CONTRACTUAL:** El mecanismo de pago acordado para la compra de los servicios de este contrato es por EVENTO. Sobre las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deban ser prestados o suministrados, garantizando la continuidad de la atención de entrada y la integralidad en la necesidad de atención, con base en los protocolos, líneas de atención y rutas de manejo; previa orden o autorización de prestación de servicios. **CLÁUSULA TERCERA. ÁMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, en la zona de operación **CHOCÓ** que incluye los municipios **QUIBDO, ALTO BAUDO, ATRATO, BOJAYA, CONDOTO, ISTMINA, MEDIO BAUDO, MEDIO SAN JUAN, NUQUI, RIO IRO, RIO QUITO**, que pertenece al área de **QUIBDÓ** suscrito a la oficina de administración **DEPARTAMENTO DE CHOCÓ** del CONTRATANTE. (o departamentos **HUILA, BOYACA, TOLIMA, META** que conforman la regional **CENTRO** en la gestión de servicios de la CONTRATANTE). **PARÁGRAFO ÚNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato, previas las notificaciones requeridos. **CLÁUSULA CUARTA. SEGMENTOS DE COBERTURA Y RUTAS DE ATENCIÓN.** La atención prestada debe corresponder a un enfoque preventivo y de gestión del riesgo; sobre diagnósticos e historias clínicas como segmentos de enlace entre la atención básica y los servicios referidos; las intervenciones y suministros prestados deben tener el propósito de la rehabilitación y el mantenimiento de las condiciones de salud, aplicando protocolos de atención que aseguren la pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad medibles en la historia de atención de los pacientes. El prestador deberá, además, implementar los mecanismos e instrumentos del sistema de referencia y de rutas de atención del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. **CLÁUSULA QUINTA. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** el proveedor implementará los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan la recepción por remisión y autorización de servicios a pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S, activando los protocolos por las rutas de atención correspondientes; en base a elementos de ayuda diagnóstica e información clínica de usuarios referidos. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el evento de ingreso por urgencia se deberá informar en las siguientes 24 horas, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos en el Decreto 4747 de Dic 7/07 sobre la ocurrencia y todas las características propias del usuario y de la atención prestada. En todo caso, se aplicará lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 o demás normas que las modifiquen en lo concerniente a las autorizaciones de servicios. El CONTRATANTE dispondrá de opción de consulta una vez certifique su identificación y sea verificado en la BDUA de la página del FOSYGA, o a través de la línea 018000114440. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para efectos de comunicación entre las partes, el proveedor accederá al sistema de referencia y contrareferencia en http://siic.comparta.com.co/administrativo/cargaportalvalida.do o alternativamente al e-mail: referencia@comparta.com.co; la línea 018000114440 opción fax o, en la dirección: **CALLE 30 #6-07** de la ciudad de **QUIBDO. CLÁUSULA SEXTA. COBERTURA DE SERVICIOS:** Para efectos de la conformación de servicios en la red prestadora de la CONTRATANTE, se declaran cubiertos los servicios para el Nivel de Complejidad establecido en el objeto de este contrato, en las unidades funcionales y con los servicios correspondientes a este nivel de complejidad, con los estándares establecidos en el anexo N°1 Plan de Cobertura, de este contrato. ***COSTO O PATOLOGIAS ESPECÍFICAS.*** ***(para proveedores especializados en rutas de atención). La cobertura de servicios en este contrato, es la que corresponde a la atención integral de pacientes con diagnóstico de enfermedad garantizando los protocolos de atención, registrando manejo e índices de gestión por segmento de***

cobertura. ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *La atención integral por la ruta, será asegurada como un todo, con efectos en los costos establecidos para este contrato por eventuales referencias a tratamientos en otras instituciones por falencias de resolutividad, integralidad y garantía en la necesidad de atención del paciente.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** *El proveedor, mantendrá los tratamientos adecuados en los términos de la normatividad vigente de la cuenta de alto costo, y cumplirá con los indicadores establecidos en la gestión del riesgo en salud* **PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016.**PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **CLÁUSULA SÉPTIMA. COPAGOS.** Las cuentas por la prestación de servicios que tengan definido por la norma pagos compartidos con el afiliado "COPAGOS" serán liquidados y gestionados por el prestador y debitados en la cuenta final de la atención prestada. La tabla de copagos Vigente se encuentra publicada en la página web de la CONTRATANTE www.comparta.com.co. **CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** En la ejecución de este contrato se garantizará la accesibilidad y la oportunidad como principios de realización satisfactorio de la demanda de los afiliados; el enfoque preventivo, integralidad, continuidad y seguridad para el adecuado costo efectividad del sistema; la pertinencia y la racionalidad como elementos de suficiencia, correspondencia y eficacia de aseguramiento en el marco del sistema especialmente del esquema de UPC. **PARAGRAFO ÚNICO.** Para la gestión de los riesgos en salud, el proveedor notificará las incidencias crónicas o catastróficas con administración especial y la información de todos los contenidos que presenten la demanda, los diagnósticos, la atención y demás elementos de los estados y condiciones de salud de los afiliados, para la objetiva caracterización de la población como insumo para el planeamiento institucional de salud pública. **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA:** El término para la prestación de servicios es de doce (12) meses, contados a partir del 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017. Este término entenderá también la imputación presupuestal que defina el valor de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** Se establece como domicilio de este contrato la ciudad de **QUIBDÓ** Carrera **28 No 31 – 18**; por el objeto y ámbito de este contrato, la administración tiene responsabilidad en la oficina de gestión de servicios del Departamento de **CHOCO**. Con imputación al presupuesto de servicios **de III** nivel, en la estructura del Anexo Técnico Plan de Cobertura. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD:** En razón a los criterios de eficiencia, transparencia y racionalidad en la administración de recursos de la salud, con el fin de asegurar principios fundamentales de la administración de recursos de carácter público, las partes de este contrato declaramos. **PRIMERO:** Bajo la gravedad del juramento, aplicar las disposiciones del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT**, establecidas en la Circular 09 de 2016; demás leyes y normas relacionadas con la prevención de lavado de activos, en relación con los recursos del sistema de salud que fluyen entre las partes. En el mismo sentido, declaramos que los recursos de las partes provienen y son habidos lícitamente. Manifestamos también, bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen los patrimonios no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de otra parte EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, la IPS **UNIDAD MEDICO**

QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S. autoriza expresamente a COMPARTA EPS-S para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y de encontrar algún reporte, COMPARTA EPS-S procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan y, **SEGUNDO**: Aplicar protocolos y procedimientos de **TRANSPARENCIA FISCAL Y DE BUEN GOBIERNO**. En consideración a la obligación derivada del artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que ambas partes cuentan con código de buenas prácticas y buen gobierno y que las cláusulas pactadas en el presente contrato se encuentran reguladas bajo los principios estipulados en dichos códigos. Además, EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que los recursos que perciba del presente contrato serán manejados bajo los principios de transparencia fiscal, racionalidad por la escala económica de este contrato y eficiencia y legalidad en las relaciones con acreedores y proveedores. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AUDITORÍA DEL CONTRATO, DE SERVICIOS Y EN SALUD:** En razón de las funciones delegadas por la Ley 100 de 1993 en el Art. 178 numeral 6, la CONTRATANTE establece para la ejecución del presente contrato los procedimientos para el control de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en la prestación de los servicios, las siguientes relaciones: **1.** El enfoque de atención hace parte del Modelo de Salud adoptado por la CONTRATANTE y tiene efectos para la evaluación de la integralidad, la pertinencia y la suficiencia de la prestación del servicio. **2.** Son parte esencial de la conformación de las cuentas por servicios, las ordenes o autorizaciones de servicios; los demás procesos, procedimientos y actividades técnicas definidos en el sistema de referencia; además, de los requerimientos especiales de información por eventos controlados. **3.** La facturación por servicios prestados, deben contener todos los conceptos y elementos fiscales del costo y corresponder con los conceptos, unidades, información y estructuras técnicas prestablecidos en los soportes documentales y en el RIPS. **4.** Los servicios de salud causados por el CONTRATISTA deben estar soportados por los RIPS con los requisitos y datos mínimos de este instrumento y con los necesarios para lo requerido en el numeral anterior; junto con los soportes técnicos y materiales que evidencien la prestación del servicio y la gestión de pagos compartidos, los cuales hacen parte integral y obligatoria de los costos facturados. **5.** Las cuentas por servicios se validarán en razón a: **a)** La cobertura, contenido y conceptos de servicios definidos en este contrato. **b)** La validación fiscal de la cuenta por legalidad de la factura, correspondencia de soportes técnicos y registros de codificación y conceptos. **c)** La suficiencia y correspondencia de la garantía de la prestación por soporte documental y registro del servicio. **d)** La pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad del servicio evaluados desde la historia de atención del usuario en los protocolos y líneas de manejo correspondientes a la enfermedad o patología atendidas. **6.** Las cuentas causadas a afiliados de LA CONTRATANTE por servicios NO POS serán facturados; deberán contener los requisitos y soportes que se contemplan en la Resolución 5395 de 2015, Resolución 1328 de 2016 y Resolución 3951 de 2016. **7.** Las cuentas por servicios se presentarán por mes de prestación en los quince (15) primeros días del mes siguiente al causado; la presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En los veinte (20) días siguientes a la radicación de la cuenta, EL CONTRATANTE aplicará su programa de auditoría y formulará y comunicará a EL CONTRATISTA las glosas correspondientes a sus facturas, sin perjuicio de las observaciones o auditorías que apliquen las instancias de dirección, inspección y control sobre los servicios correspondientes. **8.** Notificada la auditoría de la cuenta, como costos estructurados, las partes conciliarán y definirán el costo de los servicios prestados, suscribiendo preliquidaciones con efectos fiscales y contables conciliados, como condición para el saneamiento de las cuentas y el giro oportuno de los pagos. **CLÁUSULA DÉCIMA**

TERCERA. VALOR FISCAL DEL CONTRATO: Para todos los efectos, el valor de este contrato, se estima en **CUATROS CIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($400.000.000). PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, el valor estimado de este contrato solo indica la disponibilidad de recursos imputados; el valor final, será el que resulta de la facturación auditada con los criterios y factores prescritos en este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará el 60% de la facturación reconocida por radicación. Los saldos de cuenta serán pagados con las liquidaciones de saneamiento de cuenta a que alude el numeral octavo de la Cláusula Decimo Segunda de este contrato. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Las partes podrán ejercer el derecho de repetición por derechos, reconocimientos o restituciones que se apliquen por instancias de dirección, inspección y control del sistema. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES:** Las obligaciones y responsabilidades de las partes en este contrato, constituyen los elementos materiales para la garantía de servicio a los afiliados y la aplicación objetiva de las disposiciones en la administración y la operación del SGSSS. En consecuencia, **LA CONTRATISTA asume las obligaciones y responsabilidades de: 1.** Garantizar la prestación de los servicios de manera eficiente, oportuna, continua y permanente con accesibilidad a los servicios y bajo estándares de calidad a todos los afiliados a COMPARTA EPS-S, bajo los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, igualdad, enfoque diferencial, calidad y solidaridad. **2.** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial; y soportarlos y notificarlos si fuere el caso. **3.** EL CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido para los criterios de habilitación en las estructuras normadas para tal fin y que el personal profesional de la salud se encuentre debidamente registrado ante la autoridad competente como tal. De manera igual, implementará los procesos, procedimientos y mecanismos para el SIAU. **4** EL CONTRATISTA asumirá la atención derivada de cualquier complicación que presente un usuario afiliado a LA CONTRATANTE, ya sea por impericia, negligencia y/o imprudencia demostrada del personal asistencial de la IPS, sin perjuicio a las acciones legales a que haya lugar. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá institucionalizar políticas de seguridad al paciente, mediante el cual se comprometa a reportar, evaluar, gestionar y asumir económicamente los eventos adversos presentados en la IPS. Adicionalmente deberá elaborar planes de mejora para mitigar dicho riesgo. **5.** El contratista deberá responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de los servicios en atención de los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes; para cuya garantía se requiere póliza de Responsabilidad Civil Médica que ampare los riesgos derivados de las prácticas en servicios de salud. **6.** Disponer del sistema de atención integral al usuario, para todos los efectos requeridos por el paciente y su entorno social. **7.** EL CONTRATISTA, reportará, informará y socializará a las instancias definidas todo incidente, factor o hecho que esté definido por requerimiento legal o de disposición técnica por las autoridades de dirección, inspección y vigilancia del SGSSS y demás autoridades relacionadas. **8.** Cumplir con la ley 23 de 1981, de manera especial, en el sentido de que ningún profesional en entrenamiento tendrá responsabilidad directa en la atención de los usuarios de LA CONTRATANTE. **9.** EL CONTRATISTA, registrará la prestación individual del servicio (RIPS) a los afiliados con todos los datos condiciones y términos establecidos por las normas para tal fin; en las estructuras diseñadas por el sistema y/o las acordadas por este contrato, teniendo como propósito las características de eficiencia, transparencia, oportunidad, veracidad, sustentación y relación entre la información, los servicios prestados al afiliado y la causación de los costos y la especialidad de las enfermedades tratadas. En todo caso, el registro de la atención

debe ser discriminado por actividad de acuerdo con la codificación CUPS y/o con la codificación de la estructura de servicios propia del CONTRATANTE. **10.** Suministrar y reportar la información requerida y necesaria para la auditoría, el mantenimiento de servicios, el análisis de la siniestralidad y el control del riesgo en salud y la administración de eventos y hechos que permitan el aseguramiento de los usuarios y los novedades por nacidos y fallecidos. **11.** Facturar los servicios prestados por periodos mensuales, sin excepción de eventos ni soportes de servicios o de cuenta; para efectos de la administración de las UPC y la debida conciliación de cuentas contables generadas en esta relación contractual. **12.** Implementar los comités institucionalizados para la resolución de procesos de decisión técnico-científica para la atención de los afiliados y garantizar los requisitos plenos de soporte, justificación y realización de actividades y servicios regulados. **13.** Implementar los formatos, mecanismos, procedimientos y términos regulados por la norma y convenidos con la CONTRATANTE, en cuanto a la referencia y la auditoria de servicios, integrando las relaciones entre las partes al Sistema de Auditoria para el Aseguramiento de la Gestión de la Calidad. **14.** El CONTRATISTA entregará en medio magnético el listado de medicamentos, insumos y dispositivos, en archivo de texto txt, conforme a la estructura establecida por el CONTRATANTE y los precios consignados tendrán validez durante la vigencia del contrato. Salvo los cambios de precios regulados por el Ministerio de la Protección Social. **15.** Recolectar y reportar al CONTRATANTE la información relacionada con la atención de los usuarios y los indicadores requeridos de acuerdo con lo descrito en el Anexo Técnico Plan de Cobertura constitutivo del presente contrato. **16.** Informar y educar a los afiliados sobre el contenido del POSS, los procedimientos para la atención en salud, los deberes y derechos que poseen dentro del SGSSS y el uso racional de los servicios. **17.** Suministrar la información requerida para verificar el cumplimiento de los principios de administración de los recursos en salud. **Se constituyen como obligaciones y Responsabilidades del CONTRATANTE:** 1. Asegurar las condiciones técnico-administrativas, financieras y científicas para la garantía de la administración y el cumplimiento de las obligaciones de este contrato. **2.** Integrar al proveedor CONTRATISTA y la oferta en la Estructura de Servicios Contratada a la red de prestación de servicios de los afiliados de la CONTRATANTE, y establecer los mecanismos, procesos y procedimientos de referencia y contra-referencia en las relaciones con el proveedor y los afiliados. **3.** Estructurar los mecanismos, procesos y procedimientos de auditoría, administración y control de los servicios prestados en razón de este contrato. **4.** Implementar un Sistema de Gestión para la Garantía de la Calidad y el control del riesgo. **5.** Implementar oficinas de Atención Integral al Usuario y Agencias con protocolos y procesos para la adecuada información, gestión, y realización de los derechos del afiliado especialmente el de los criterios de accesibilidad y oportunidad del servicio. **6.** Fluir los recursos de pago, previo al cumplimiento de los requisitos y condiciones de definición de las cuentas por pagar en razón de los servicios prestados y conformados en este contrato. **7.** Asegurar el cumplimiento de los términos y condiciones acordados en este contrato. De manera conjunta las partes responderán por la adecuada y veraz información en la estructura del Usuario o Base de Datos Única de Afiliados y por la garantía de los derechos de las personas con esta condición de afiliados en todas sus expresiones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA VERIFICACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS.** Son condiciones esenciales, de conformidad con el decreto 2353 del 03 Diciembre 2015 reportar como mínimo los siguientes contenidos de información por parte del CONTRATISTA: **1.** La estructura básica de información de los recién nacidos atendidos desde el núcleo familiar al que pertenecen, como información necesaria en la factura del servicio o en el registro de la prestación. **2.** Los datos básicos del usuario atendido, los datos complementarios

relacionados con aportante, ubicación geográfica, información del contacto, y demás datos que permitan la comunicación directa con el usuario que ejerce derechos en salud. **3.** Los datos relacionados con la atención del servicio, como el estado de salud del usuario y los diagnósticos relacionados que se identifiquen y correspondan al tratamiento o servicio prestado como condición fundamental para la validación del RIPS y demás instrumentos de reporte, regulados por el SGSSS; como garantía de la prestación y soporte de la facturación causada. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:** De manera general, La liquidación del presente contrato se rige por la Ley 1150 de 2007 (modificado parcialmente por las Leyes 1450 y 1474/11), en consecuencia, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato, las partes se obligan a su liquidación; para la administración del contrato, las partes conciliaran los estados de cuenta por ejecuciones mensuales, en el mes subsiguiente. En todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellos. **PARÁGRAFO ÚNICO:** En los casos en que EL CONTRATISTA cambie de razón social o NIT, deberá liquidarse el contrato en curso, para empezarse uno nuevo con la razón social actual. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Las partes podrán dar por terminado el contrato en los siguientes casos: **1.** Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la o su propia voluntad, **2.** La fuerza mayor o caso fortuito demostrado **3.** El incumplimiento grave de las partes en sus obligaciones estipuladas en el contrato o en la ley. **4.** Por no aplicar políticas, programas y planes que aseguren el cumplimiento de los factores de enfoque, sistema de referencia y demás elementos de dispersión de riesgo y viabilización del sistema. **5.** Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses de EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA. **6.** El no cumplimiento con tarifas reguladas **7.** La liquidación o terminación de actividades. **8.** LA CONTRATANTE podrá en cualquier momento dar por terminada la relación contractual de manera unilateral, sin previo consentimiento de LA CONTRATISTA, con 30 días de anticipación y sin ningún tipo de indemnización o inconveniente legal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS.** El CONTRATISTA se obliga a asegurar el cabal cumplimiento de este contrato y a constituir garantías de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados así: **1.** Una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por cuatro (4) meses luego de la finalización del presente contrato, por el 15% del valor total de mismo. **2.** Una póliza de Responsabilidad Médico hasta por 6 meses más después de la terminación del contrato por el 15% del valor total de mismo. **3.** Una póliza de cumplimiento del contrato, equivalente al 10% del valor total del mismo (vigente durante la ejecución del contrato y 120 días calendario adicionales), las cuales deberán ser entregadas dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** Será responsabilidad del CONTRATISTA mantener la póliza vigente durante la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉCIMA. LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:** Se considera legalizado el presente contrato con la adopción de sus términos y condiciones, la entrega de póliza de responsabilidad civil extracontractual y responsabilidad médica; y se considera perfeccionado con la suscripción del documento y el registro en la Red de Proveedores conformadas de LA CONTRATANTE, como condición esencial para la constitución de las obligaciones de LA CONTRATANTE o de las fuentes de financiamiento delegatarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. COMPROMISORIA:** Las diferencias que surjan entre las partes en relación con el Presente contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramiento conformado por un (1) árbitro que será designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá por sorteo de la lista de árbitros. El tribunal fallará en derecho dentro del término de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de

integración. Este Término podrá ser ampliado por una sola vez hasta por quince (15) días. **PARAGRAFO ÚNICO:** Previo al inicio del Tribunal de Arbitramento, se agotarán las siguientes etapas: **1.** la parte cumplida notificará a la parte incumplida la no ejecución del contrato, y posteriormente se llevará a cabo audiencia de conciliación por mutuo acuerdo, para sanear los inconvenientes que generaron el incumplimiento. **2.** Si no se llega a un acuerdo de conciliación, las partes acudirán a las instancias sectoriales de dirección, control y regulación del SGSSS, (Secretarías de Salud, SNS y MSPS), para dilimir las controversias generadas entre las mismas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato, y a la firma del mismo se obliga a no ceder las carteras o créditos que de ella resultaren, respetando a los beneficiarios de la Cuenta Maestra, de acuerdo con lo establecido en el artículo tercero (3) de la Resolución 1470 del 3 de Mayo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Para la formalidad de este acuerdo, se suscribe hoy, a los 13 días del mes de FEBRERO del año 2017; no obstante, sus términos tienen efectos retroactivos a la vigencia de este contrato.

INDIRA IVONNE HOYOS PALACIOS
GESTOR DE SERVICIOS.
COMPARTA EPS-S
EL CONTRATANTE.

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS
Gerente
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S
EL CONTRATISTA.

CONTRATO N° 22700101181ES01

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CARATULA DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	COMPARTA EPS-S NIT N° 804.002.105-0
CONTRATISTA:	UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S. NIT N° 900.604.984-1 CODIGO IPS: 270010116901
MODALIDAD DE CONTRATACION:	EVENTO - REGIMEN SUBSIDIADO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (ECOGRAFIA OBSTETRICA)
VALOR:	$ 69.462.026
VIGENCIA:	01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE 2017
N° AFILIADOS BDUA 01 ENERO 2018:	41.947
N° AFILIADOS VALIDADOS SIN OBJECIÓN 01 ENERO 2017:	41.947

Entre los suscritos a saber, EDDY MARCELA CUBILLOS MORENO identificado con cédula de ciudadanía N° 35.897.227 expedida en QUIBDÓ, quien actúa en calidad de Gestora de Salud Departamento del Chocó, de COMPARTA EPS-S, identificada con Nit N° 804.002.105-0, y mediante poder número 795 otorgado con fecha 01 de marzo de 2018 por parte del representante legal DR. **JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS,** identificado con cedula de ciudadanía N° 80.408.709 de Bogotá; quien en adelante se denominara EL CONTRATANTE y por otra parte GILBERTO SOCRATES IBARGUEN identificado con cédula de ciudadanía N° 11.947.354 expedida en QUIBDO, quien obra en nombre y representación legal de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S., identificada con Nit 900.604.984 domiciliada en la ciudad de: Quibdó, en la cra 18 # 21 - 21 barrio Jardín/ Zona minera - Sector Minercol, que para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA; celebramos el presente contrato regido por las Leyes de la materia y las cláusulas que siguen; previas las siguientes consideraciones. **PRIMERA:** Que se adopta por las partes la obligación referida en diversas disposiciones de regulación de todo actor del sistema de proveer la información de forma confiable, oportuna y clara en los términos establecidos generada en los procesos de prestación de servicios, y que permiten la caracterización plena de los estados de salud de la población. **SEGUNDA:** Que EL CONTRATISTA manifiesta tener la habilitación vigente y cumplir las condiciones de capacidad, suficiencia y eficiencia en los estándares de las condiciones técnico científicas y administrativas, necesarias para garantizar los criterios de calidad en el servicio. **TERCERA:** que LA CONTRATANTE aplicará auditorias, instrumentos y estructuras con el objeto de verificar terminos y condiciones requeridas en la provisión de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud, en función del objeto misional de la administradora de recursos de salud. **CUARTA:** Las partes manifiestan cumplir a cabalidad las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la atención pertinente y oportuna de los servicios de salud a los pacientes con eventos de enfermedad de primer nivel de atención (ecografías Obstetricas); en base a la remisión de los servicios que constituyan puerta de entrada a las coberturas del sistema; garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S.**CLÁUSULA SEGUNDA. MODALIDAD CONTRACTUAL:** El mecanismo de pago acordado para la compra de los servicios de este contrato es por EVENTO. Sobre las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deban ser prestados o suministrados, garantizando la continuidad de la atención de entrada y la integralidad en la necesidad de atención, con base en los protocolos, líneas de atención y rutas de manejo; previa orden o autorización de prestación de servicios. **CLÁUSULA TERCERA. ÁMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de

este contrato quede determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, en la zona de operación Chocó que incluye los municipios de ALTO BAUDO, CONDOTO, ISTMINA, ATRATO, MEDIO BAUDO, MEDIO SAN JUAN,RIO IRO, RIO QUITO, NUQUI, QUIBDO, BOJAYA, que pertenece al área de Chocó suscrito a la oficina de administración Quibdó del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato, previas las notificaciones requeridas. **CLÁUSULA CUARTA. SEGMENTOS DE COBERTURA Y RUTAS DE ATENCIÓN.** La atención prestada debe corresponder a un enfoque preventivo y de gestión del riesgo; sobre diagnósticos e historias clínicas como segmentos de enlace entre la atención básica y los servicios referidos; las intervenciones y suministros prestados deben tener el propósito de la rehabilitación y el mantenimiento de las condiciones de salud, aplicando protocolos de atención que aseguren la pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad medibles en la historia de atención de los pacientes. El prestador deberá, además, implementar los mecanismos e instrumentos del sistema de referencia y de rutas de atención del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. **CLÁUSULA QUINTA. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** el proveedor implementará los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan la recepción por remisión y autorización de servicios a pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S, activando los protocolos por las rutas de atención correspondientes; enviando elementos de ayuda diagnóstica e información clínica de usuarios referidos. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el evento de ingreso por urgencia se deberá informar en las siguientes 24 horas, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos en el Decreto 4747 de Dic 7/07, sobre la ocurrencia y todas las características propias del usuario y de la atención prestada. En todo caso, se aplicará lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 o demás normas que las modifiquen en lo concerniente a las autorizaciones de servicios. El CONTRATANTE dispondrá de opción de consulta que verifique su identificación y sea verificado en la BDUA de la página del FOSYGA, o a través de la línea 018000114440. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para efectos de comunicación entre las partes, el proveedor accederá al sistema de referencia y contrarreferencia en https://siic.comparta.com.co/administrativo/cargaportalvalida.do o alternativamente al e-mail: referencia@comparta.com.co; la línea 018000114440 opción fax o, en la dirección: Carrera 28 No31-18 de la ciudad de Quibdó. **CLÁUSULA SEXTA. COBERTURA DE SERVICIOS:** Para efectos de la conformación de servicios en la red prestadora de la CONTRATANTE, se declaran cubiertos los servicios para el Nivel de Complejidad establecidos en el objeto de este contrato, en las unidades funcionales y con los servicios correspondientes a este nivel de complejidad, con los estándares establecidos en el anexo N°1 Plan de Cobertura, de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *El proveedor, mantendrá los tratamientos adecuados en los términos de la normatividad vigente de la cuenta de alto costo, y cumplirá con los indicadores establecidos en la gestión del riesgo en salud* **PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016.**PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **CLÁUSULA SÉPTIMA. COPAGOS.** Las cuentas por la prestación de servicios que tengan definido por la norma pagos compartidos con el afiliado "COPAGOS" serán liquidados y gestionados por el prestador y debitados en la cuenta final de la atención prestada. La tabla de copagos Vigente se encuentra publicada en la página web de la CONTRATANTE www.comparta.com.co. **CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** En la ejecución de este contrato se garantizará la accesibilidad y la oportunidad como principios de realización satisfactoria de la demanda de los afiliados, el enfoque preventivo, integralidad, continuidad y seguridad para el adecuado costo efectividad del sistema; la pertinencia y la racionalidad como elementos de suficiencia, correspondencia y eficacia de aseguramiento en el marco del sistema especialmente del esquema de UPC. **PARAGRAFO ÚNICO.** Para la gestión de los riesgos en salud, el proveedor notificará las incidencias crónicas o catastróficas con administración especial y la información de todos los contenidos que prescriban la demanda, los diagnósticos, la atención y demás elementos de los estados y condiciones de salud de los

afiliados, para la objetiva caracterización de la población como insumo para el planeamiento institucional de salud pública. **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA:** El término para la prestación de servicios es de doce (12) meses, contados a partir del 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017. Este término entenderá también la imputación presupuestal que defina el valor de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** Se establece como domicilio de este contrato la ciudad de Quibdó Carrera 28 No 31 – 15; por el objeto y ámbito de éste contrato, la administración tiene responsabilidad en la oficina de gestión de servicios del Departamento de Chocó Con imputación al presupuesto de servicios de primer nivel, en la estructura del Anexo Técnico Plan de Cobertura. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD:** En razón a los criterios de eficiencia, transparencia y racionalidad en la administración de recursos de la salud, y a fin de asegurar principios fundamentales de la administración de recursos de carácter público, las partes de este contrato declaramos, **PRIMERO:** Bajo la gravedad del juramento, aplicar las disposiciones del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT**, establecidas en la Circular 09 de 2016, demás leyes y normas relacionadas con la prevención de lavado de activos, en relación con los recursos del sistema de salud que fluyen entre las partes. En el mismo sentido, declaramos que los recursos de las partes provienen y son medios lícitos. Manifestamos también, bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen los patrimonios no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de otra parte EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, la IPS UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S., autoriza expresamente a COMPARTA EPS-S para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y de encontrar algún reporte, COMPARTA EPS-S procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan y, **SEGUNDO:** Aplicar protocolos y procedimientos de **TRANSPARENCIA FISCAL Y DE BUEN GOBIERNO.** En consideración a la obligación derivada del artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que ambas partes cuentan con código de buenas prácticas y buen gobierno y que las cláusulas pactadas en el presente contrato se encuentran reguladas bajo los principios estipulados en dichos códigos. Además, EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que los recursos que perciba del presente contrato serán manejados bajo los principios de transparencia fiscal, racionalidad por la escala económica de este contrato y eficiencia y legalidad en las relaciones con acreedores o proveedores. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AUDITORÍA DEL CONTRATO, DE SERVICIOS Y EN SALUD:** En razón de las funciones delegadas por la Ley 100 de 1993 en el Art. 178 numeral 6, la CONTRATANTE establece para la ejecución del presente contrato los procedimientos para el control de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en la prestación de los servicios, las siguientes relaciones: **1.** El enfoque de atención hace parte del Modelo de Salud adoptado por la CONTRATANTE y tiene efectos para la evaluación de la integralidad, la pertinencia y la suficiencia de la prestación del servicio. **2.** Son parte esencial de la conformación de las cuentas por servicios, las órdenes o autorizaciones de servicios, los demás procesos, procedimientos y actividades técnicas definidos en el sistema de referencia; además, de los requerimientos especiales de información por eventos controlados. **3.** La facturación por servicios prestados, deben contener todos los conceptos y elementos fiscales del costo y corresponder con los conceptos, unidades, información y estructuras técnicas prestablecidos en los soportes documentales y en el RIPS. **4.** Los servicios de salud causados por el CONTRATISTA deben estar soportados por los RIPS con los requisitos y datos mínimos de este instrumento y con los necesarios para lo requerido en el numeral anterior; junto con los soportes técnicos y materiales que evidencian la prestación del servicio y la gestión de pagos compartidos, los cuales hacen parte integral y obligatoria de los costos facturados. **5.** Las cuentas por servicios se validarán en razón a: **a)** La cobertura, contenido y conceptos de servicios definidos en este contrato. **b)** La validación fiscal de la cuenta por legalidad de la factura, correspondencia de soportes técnicos y registros de codificación y conceptos. **c)** La suficiencia y correspondencia de la garantía de la prestación por soporte documental y registro del servicio. **d)** La pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad del servicio evaluados desde la historia de atención del usuario en los protocolos y líneas de manejo correspondientes a la enfermedad o patología atendidas. **6.** Las cuentas causadas a afiliados de

LA CONTRATANTE por servicios NO POS serán facturadas; deberán contener los requisitos y soportes que se contemplan en la Resolución 5395 de 2015, Resolución 1328 de 2016 y Resolución 3951 de 2016. **7.** Las cuentas por servicios se presentarán por mes de prestación en los quince (15) primeros días del mes siguiente al cobro; la presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En los veinte (20) días siguientes a la radicación de la cuenta, EL CONTRATANTE aplicará su programa de auditoria y formulará y comunicará a **EL CONTRATISTA** las glosas correspondientes a sus facturas, sin perjuicio de las observaciones o auditorias que apliquen las instancias de dirección, inspección y control sobre los servicios correspondientes. **8.** Notificada la auditoria de la cuenta, como costos estructurados; las partes conciliarán y definirán el costo de los servicios prestados, suscribiendo preliquidaciones con efectos fiscales y contables conciliados, como condición para el saneamiento de las cuentas y el giro oportuno de los pagos. CLÁUSULA **DÉCIMA TERCERA. VALOR FISCAL DEL CONTRATO:** Para todos los efectos, el valor de este contrato, se estima en Sesenta y Nueve Millones Cuatrocientos Sesenta y Dos Mil Veintiseis Pesos M/CTE ($69.462.026). **PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, el valor estimado de este contrato solo indica la disponibilidad de recursos imputados; el valor final, será el que resulta de la facturación auditada con los criterios y factores prescritos en este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará el 60% de la facturación reconocida por radicación. Los saldos de cuenta serán pagados con las liquidaciones de saneamiento de cuenta a que alude el numeral octavo de la Cláusula Decimo Segunda de este contrato. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Las partes podrán ejercer el derecho de repetición por derechos, reconocimientos o restituciones que se apliquen por instancias de dirección, inspección y control del sistema. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES:** Las obligaciones y responsabilidades de las partes en este contrato, constituyen los elementos materiales para la garantía del servicio a los afiliados y la aplicación objetiva de las disposiciones en la administración y la operación del SGSSS. En consecuencia, **LA CONTRATISTA asume las obligaciones y responsabilidades de: 1.** Garantizar la prestación de los servicios de manera eficiente, oportuna, continua y permanente con accesibilidad a los servicios y bajo estándares de calidad a todos los afiliados a COMPARTA EPS-S, bajo los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, igualdad, enfoque diferencial, calidad y solidaridad. **2.** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial; y soportarlos y notificarlos si fuere el caso. **3.** EL CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido para los criterios de habilitación en las estructuras normadas para tal fin y que el personal profesional de la salud se encuentre debidamente registrado ante la autoridad competente como tal. De manera igual, implementará los procesos, procedimientos y mecanismos para el SIAU. e EL CONTRATISTA asumirá la atención derivada de cualquier complicación que presente un usuario afiliado a LA CONTRATANTE, ya sea por impericia, negligencia y/o imprudencia demostrada del personal asistencial de la IPS, sin perjuicio a las acciones legales a que haya lugar. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá institucionalizar políticas de seguridad al paciente, mediante el cual se comprometa a reportar, evaluar, gestionar y asumir económicamente los eventos adversos presentados en la IPS. Adicionalmente deberá elaborar planes de mejora para mitigar dicho riesgo. **5.** El contratista deberá responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de los servicios en atención de los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes; para cuya garantía se requiere póliza de Responsabilidad Civil Médica que ampare los riesgos derivados de las prácticas en servicios de salud. **6.** Disponer del sistema de atención integral al usuario, para todos los efectos requeridos por el paciente y su entorno social. **7.** EL CONTRATISTA, reportará, informará y socializará a las instancias definidas todo incidente, factor o hecho que esté definido por requerimiento legal o de disposición emitida por las autoridades de dirección, inspección y vigilancia del SGSSS y demás autoridades relacionadas. **8.** Cumplir con la ley 23 de 1981, de manera especial, en el sentido de que ningún profesional de enfermería tendrá responsabilidad directa en la atención de los usuarios de LA CONTRATANTE. **9.** EL CONTRATISTA, registrará la prestación individual del servicio (RIPS) a los afiliados con todos los datos condiciones y términos establecidos por las normas para tal fin; en las estructuras diseñadas por el sistema y/o las acordadas por este contrato, teniendo como propósito las características de eficiencia, transparencia, oportunidad, veracidad, sustentación y relación entre la información, los servicios prestados al afiliado y la causación de los costos y la especialidad de las

23

enfermedades tratadas. En todo caso, el registro de la atención debe ser discriminado por actividad de acuerdo con la codificación CUPS y/o con la codificación de la estructura de servicios propia del CONTRATANTE. **10.** Suministrar y reportar la información requerida y necesaria para la auditoria, el mantenimiento de servicios, el análisis de la siniestralidad y el control del riesgo en salud y la administración de eventos y hechos que permiten el aseguramiento de los usuarios y las novedades por nacidos y fallecidos. **11.** Facturar los servicios prestados por periodos mensuales, sin excepción de eventos ni soportes de servicios o de cuenta; para efectos de la administración de las UPC y la debida conciliación de cuentas contables generadas en esta relación contractual. **12.** Implementar los comités institucionalizados para la resolución de procesos de decisión técnico-científica para la atención de los afiliados y garantizar los requisitos plenos de soporte, justificación y realización de actividades y servicios regulados. **13.** Implementar los formatos, mecanismos, procedimientos y términos regulados por la norma y convenidos con la CONTRATANTE, en cuanto a la referencia y la auditoria de servicios, integrando las relaciones entre las partes al Sistema de Auditoria para el Aseguramiento de la Gestión de la Calidad. **14.** El CONTRATISTA entregara en medio magnético el listado de medicamentos, insumos y dispositivos, en archivo de texto txt, conforme a la estructura establecida por el CONTRATANTE y los precios consignados tendrán validez durante la vigencia del contrato. Salvo los cambios de precios regulados por el Ministerio de la Protección Social. **15.** Recolectar y reportar al CONTRATANTE la información relacionada con la atención de los usuarios y los indicadores requeridos de acuerdo con lo descrito en el Anexo Técnico Plan de Cobertura constitutivo del presente contrato. **16.** Informar y educar a los afiliados sobre el contenido del POSS, los procedimientos para la atención en salud, los deberes y derechos que poseen dentro del SGSSS y el uso racional de los servicios. **17.** Suministrar la información requerida para verificar el cumplimiento de los principios de administración de los recursos en salud. **Se constituyen como obligaciones y Responsabilidades del CONTRATANTE: 1.** Asegurar las condiciones técnico-administrativas, financieras y científicas para la garantía de la administración y el cumplimiento de las obligaciones de este contrato. **2.** Integrar al proveedor CONTRATISTA y la oferta en la Estructura de Servicios Contratada a la red de prestación de servicios de los afiliados de la CONTRATANTE, y establecer los mecanismos, procesos y procedimientos de referencia y contra-referencia en las relaciones con el proveedor y los afiliados. **3.** Estructurar los mecanismos, procesos y procedimientos de auditoria, administración y control de los servicios prestados en razón de este contrato. **4.** Implementar un Sistema de Gestión para la Garantía de la Calidad y el control del riesgo. **5.** Implementar oficinas de Atención Integral al Usuario y Agencias con protocolos y procesos para la adecuada información, gestión, y realización de los derechos del afiliado especialmente el de los criterios de accesibilidad y oportunidad del servicio. **6.** Fluir los recursos de pago, previo al cumplimiento de los requisitos y condiciones de definición de las cuentas por pagar en razón de los servicios prestados y conformados en este contrato. **7.** Asegurar el cumplimiento de los términos y condiciones acordados en este contrato. De manera conjunta las partes responderán por la adecuada y veraz información en la estructura del Usuario o Base de Datos Única de Afiliados y por la garantía de los derechos de las personas con esta condición de afiliados en todas sus expresiones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA VERIFICACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS.** Son condiciones esenciales, de conformidad con el decreto 2353 del 03 Diciembre 2015 reportar como mínimo los siguientes contenidos de información por parte del CONTRATISTA: **1.** La estructura básica de información de los recién nacidos atendidos desde el núcleo familiar al que pertenecen, como información necesaria en la factura del servicio o en el registro de la prestación. **2.** Los datos básicos del usuario atendido, los datos complementarios relacionados con aportante, ubicación geográfica, información del contacto, y demás datos que permitan la comunicación directa con el usuario que ejerce derechos en salud. **3.** Los datos relacionados con la atención del servicio, como el estado de salud del usuario y los diagnósticos relacionados que se identifiquen y correspondan al tratamiento o servicio prestado como condición fundamental para la validación del RIPS y demás instrumentos de reporte, regulados por el SGSSS; como garantía de la prestación y soporte de la facturación causada. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:** De manera general, la liquidación del presente contrato se rige por la Ley 1150 de 2007 (modificado parcialmente por las Leyes 1450 y 1474/11). en consecuencia, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato, las partes se obligan a su liquidación; para la administración del contrato, las partes conciliaran

los estados de cuenta por ejecutorias mensuales, en el mes subsiguiente. En todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellas. **PARÁGRAFO ÚNICO**: En los casos en que EL CONTRATISTA cambie de razón social o NIT, deberá liquidarse el contrato en curso, para empezarse uno nuevo con la razón social actual. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Las partes podrán dar por terminado el contrato en los siguientes casos: **1.** Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la a su propia voluntad, **2.** La fuerza mayor o caso fortuito demostrado **3.** El incumplimiento grave de las partes en sus obligaciones estipuladas en el contrato o en la ley. **4.** Por no aplicar políticas, programas y planes que aseguren el cumplimiento de los factores de enfoque, sistema de referencia y demás elementos de dispersión de riesgo y viabilización del sistema. **5.** Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses de EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA. **6.** El no cumplimiento con tarifas reguladas **7.** La liquidación o terminación de actividades. **8.** LA CONTRATANTE podrá en cualquier momento dar por terminada la relación contractual de manera unilateral, sin previo consentimiento de LA CONTRATISTA, con 30 días de anticipación y sin ningún tipo de indemnización o inconveniente legal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS.** El CONTRATISTA se obliga a asegurar el cabal cumplimiento de este contrato y a constituir garantías de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados así: **1.** Una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por cuatro (4) meses luego de la finalización del presente contrato, por el 15% del valor total de mismo. **2.** Una póliza de Responsabilidad Médica hasta por 6 meses más después de la terminación del contrato por el 15% del valor total de mismo. **3.** Una póliza de cumplimiento del contrato, equivalente al 10% del valor total del mismo (vigente durante la ejecución del contrato y 120 días calendario adicionales), las cuales deberán ser entregadas dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** Será responsabilidad del CONTRATISTA mantener la póliza vigente durante la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉCIMA. LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:** Se considera legalizado el presente contrato con la adopción de sus términos y condiciones, la entrega de pólizas de responsabilidad civil extracontractual y responsabilidad médica; y se considera perfeccionado con la suscripción del documento y el registro en la Red de Proveedores conformados de LA CONTRATANTE, como condición esencial para la constitución de las obligaciones de LA CONTRATANTE o de las Fuentes de financiamiento delegatarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. COMPROMISORIA:** Las diferencias que surjan entre las partes en relación con el Presente contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramiento conformado por un (1) árbitro que será designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá por sorteo de la lista de árbitros. El tribunal fallará en derecho dentro del término de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de integración. Este Término podrá ser ampliado por una sola vez hasta por quince (15) días. **PARAGRAFO ÚNICO:** Previo al inicio del Tribunal de Arbitramento, se agotarán las siguientes etapas: **1.** la parte cumplida notificará a la parte incumplida la no ejecución del contrato, y posteriormente se llevará a cabo audiencia de conciliación por mutuo acuerdo, para sanear los inconvenientes que generaron el incumplimiento. **2.** Si no se llega a un acuerdo de conciliación, las partes acudirán a las instancias sectoriales de dirección, control y regulación del SGSSS. (Secretarías de Salud, SNS y MSPS). para dirimir las controversias generadas entre las mismas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato, y a la firma del mismo se obliga a no ceder las facturas o créditos que de ella resultaren, respetando a los beneficiarios de la Cuenta Maestra, de acuerdo con lo establecido en el artículo tercero (3) de la Resolución 1470 del 3 de Mayo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Para la formalidad de este acuerdo, se suscribe hoy, a los 30 días del mes de mayo del año 2017; no obstante, sus términos tienen efectos retroactivos a la vigencia de este contrato.

JODDY MARCELA CUBILLOS MORENO
Gestor de Servicios de Salud
COMPARTA EPS-S
EL CONTRATANTE.

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN
Representante Legal
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S
EL CONTRATISTA.

229

293

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ
Carrera 6 No. 30-07. Piso 3 Barrio Cesar Conto

j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co

QUIBDÓ – CHOCÓ

TRASLADO DE EXCEPCIONES ART 175 PAR 2 CPACA

EXPEDIENTE No. 2019-354

REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: MUNICIPIO DE BAJO BAUDO
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S – NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL

CÓRRASE TRASLADO A LA PARTE DEMANDANTE DE LAS EXCEPCIONES FORMULADAS POR LA DEMANDADA. (MINISTERIO DE SALUD, CLINICIA SANTIAGO, COMPARTE) TRASLADO POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DIAS.

FECHA DE INICIACIÓN: 10 DE MAYO A LAS 7:30 A.M. DE 2021.

VENCE: 12 DE MAYO A LAS 5:00 P.M. DE 2021.

Kelly Mosquera A.
KELLY LORENA MOSQUERA AGUILAR
SECRETARIA

294

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

URGENTE - SOLICITUD EXPEDIENTE DIGITAL RAD. 201900354

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de publico1@gdle.com.co. | Mostrar contenido bloqueado

PG

Público GDLE <publico1@gdle.com.co>
Jue 13/05/2021 3:56 PM
Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

PODER PRINCIPAL PARA ACT...
109 KB

Señores
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ
j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DEMANDADO: COMPARTA EPS-S Y OTROS
RADICADO: 27001333300220190035400

JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO, mayor de edad, identificado con C.C. No.11.225.900 de Girardot (Cund.) y con Tarjeta Profesional No. 226.555 del C.S.J., obrando en calidad de apoderado principal de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"** identificada con NIT N.° 804.002.105-0, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por la Doctora MÓNICA HERNÁNDEZ BENITEZ, identificada con C.C. No. 46.369.017 de Sogamoso, Boyacá, según poder otorgado por la doctora JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ en su calidad de apoderada general de COMPARTA EPS-S, de conformidad con el poder adjunto, me permito presentar PODER PRINCIPAL PARA ACTUAR dentro del proceso de la referencia, en los términos del documento adjunto.

Adicionalmente, **solicito amablemente acceso al expediente digital de manera URGENTE,** puesto que se corrió traslado, en auto notificado en estado del 10 de mayo, de las excepciones presentadas por las demandadas, entre ellas la llamada en garantía por mi apoderada, sin embargo, no contamos con la contestación para descorrer el traslado en término.

--

Responder | Reenviar

295

GONZÁLEZ ESPRIELLA
ABOGADOS

Señores
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ
j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DEMANDADO: COMPARTA EPS-S Y OTROS
RADICADO: 270013333002**2019**0**035**400

PODER ESPECIAL

JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de su firma, actuando en calidad de Apoderada Judicial de **COMPARTA EPS-S COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA**, sociedad colombiana legalmente constituida, identificada con NIT. No. 804.002.105 – 0, según poder general otorgado mediante Escritura Publica No. 1519 del 5 de agosto de 2020 de la Notaría Quinta del circuito de Bucaramanga por su representante legal, doctora MONICA HERNANDEZ BENITEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 46.369.017 de Sogamoso; por medio del presente documento otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a **JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11.225.900 de Girardot (Cund.) y con Tarjeta Profesional No. 226.555 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado PRINCIPAL, para que actúe dentro del proceso de la referencia en representación de mi mandante.

Este poder comprende la facultad de conciliar, recibir, desistir, transigir, ratificar o confirmar en nuestro nombre lo actuado; solicitar medidas cautelares procesales y extraprocesales; efectuar actos preparatorios y pruebas extraprocesales; así como la facultad de interponer toda clase de recursos; y demás facultades señaladas po el Código General del Proceso, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004).

Para efectos de cualquier notificación judicial ponemos a su disposición los correos electrónicos co.publico@gdle.com.co y operador.judicial@comparta.com.co. Mi mandante puede recibirlas en la dirección notificacion.judicial@comparta.com.co.

CONFIERE,

JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
C.C. 63.538.189 de Bucaramanga
T.P. 140.013 del C.S. de la J.

ACEPTA,

JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO
C.C. 11.225.900 de Girardot (Cund.)
T.P. 226.555 del C.S. de la J.

+57 1 467 4908
Cll 66 N 11 – 50 Of. 416.
Bogotá, Colombia
contacto@gonzalezdelaespriella.com
www.gdle.com.co

296

documento traslado excepciones art. 175 proceso 2019 354 Reinaldo Valencia y otros

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Vie 14/05/2021 3:29 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo <j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (982 KB)

reinaldo c demanda minsalud-email.pdf;

Doctora Kelly
Buenas tardes, con la presente le estoy enviando la contestación del traslado de excepcione presen por la
apoderada del Ministerio de Salud y Seguridad Social.
Atentamente,
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado demandante.

En el trascurso de la tarde - noche, le envío los documentos de la demanda requerido por la EPS Comparta.

341

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Documentos Expediente Digital Rad. 2019 354

OC **otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>**

Mar 18/05/2021 5:01 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado VI...
455 KB

Buenas tardes
Les adjunto el envío 7o (partes VI), mismo comentario.
Otoniel Córdoba Cuesta

Responder | Reenviar

302

Medellín, marzo 15 de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO LILIA PATRICIA SERNA

Respetado Doctor:

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en Días anteriores. Dicho dictamen es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Hernán Cortes Yepes, Médico y cirujano U.P.B., Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A, Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario, Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia, Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación Medellín, Miembro Activo de Asociaciónes Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG – FECOPEN) y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, informa cada asistencia a la audiencia de pruebas tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,

LEON MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

marzo de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA
E S M

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO LILIANA PATRICIA SERNA

Estado Doctor:

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días pasados,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO
Médico y cirujano U.P.B.
Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A.
Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario
Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia
Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación, Medellín
Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Antioquia (FECOLSOG - FECOPEN)
CIMODES

Según Código General del Proceso en su artículo 226.

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Expuesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente LILIANA PATRICIA SERNA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 33 años, multigestante con 7 hijos (G9, P7, A1), quien realiza control prenatal de alto riesgo por ser Rh negativa, multípara y tener un antecedente de [illegible]

El 1/11/2017 a las 5:20 ingresa al hospital local con un embarazo de 38.6 semanas trabajo de parto activo en 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal [illegible] 137 lpm y la hospitalizan para atención del parto; A las 11:34 se presenta de un bebé de sexo masculino de 2.900 g y describen que el alumbramiento placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro en el [illegible] uterino, por lo que es llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza complicaciones (pág. 18); Nuevamente el 2/11/17 a las 0:55 presenta sangrado abundante por lo que se programa para revisión de canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxitocina (pag 26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer la hemoglobina previa era de 11.7 – pág. 49) y ordenan transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden 1 unidad hasta el 6/11/17 que logran transfundir 4 unidades mas e inician antibióticos (Clindamicina y gentamicina) al parecer con buena evolución y dan de alta el 9/11/17.

La paciente reingresa el 15/11/17 por fiebre y sangrado, la encuentran afebril [illegible] pálida, taquicárdica (119 lpm) y con presión arterial de 110/70, con sangrado vaginal moderado de mal olor y hacen diagnóstico de endometritis posparto y anemia, es llevada a curetaje hasta el 17/11/17, por una ecografía que [illegible] placentarios, a pesar del curetaje continúa con sangrado por lo [illegible] taponamiento uterino con control del sangrado; Al parecer el 21 de noviembre continua febril y con sangrado por lo que es llevada de nuevo a curetaje, pero al no poder controlar el sangrado se decide realizar histerectomía, encontrando hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones (págs. 114 y 115), ese mismo día a las 23:10, es llevado nuevamente a cirugía con diagnóstico de choque hipovolémico encontrando "sangrado lateral izquierdo a nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante", hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y remiten a unidad de cuidados intensivos (UCI) (págs. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro y no disponer de sangre O negativo, transfunden 2 U de sangre A -.

La paciente ingresa a la UCI el 22/11/17 a las 3 am, en malas condiciones diagnóstico de coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal hemorragia posparto, estando allí desarrolla insuficiencia renal y falla multisistémica pero a pesar del manejo instaurado fallece el 28/11/17 a la 1 a.m.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICOLEGAL

...rragia posparto es la principal causa de muerte materna en el mundo y ...te del 18% de los nacimientos y en el 3% de los partos se presentará una ... severa. Se define como severa cuando la pérdida sanguínea es mayor de ... una caída de la hemoglobina mayor de 4 gr.

...mal causa de la hemorragia posparto es la atonía uterina (incapacidad del ... contraerse), otras causas son el trauma (desgarros), la retención placentaria ...oblemas de coagulación. Cuando se identifica un desgarro como la causa del ...ndo, este debe ser corregido y en algunos casos se pueden realizar taponamientos ...disminuir su progresión; de igual manera y dependiendo de la severidad del ... se debe hacer reposición del volumen perdido con liquidos venosos y sangre ... además se deben reponer los factores de la coagulación, para ...

...tipo de maniobras para contener el sangrado, dependiendo de la causa como ...amiento, la embolización, la ligadura de arterias y la histerectomía; esta última ... realiza en el posparto presenta una mayor dificultad de lo habitual debido ... anatomía pélvica esta distorsionada, la identificación del cérvix es difícil y ...culos vasculares son más prominentes, por lo que se recomienda la ligadura ...

...nto, se recomienda que en caso de hemorragias severas que no mejoran con ... iniciales, sean remitidas a centros que puedan ofrecer otras formas de ... que cuenten con bancos de sangre que dispongan de la sangre y derivados ...cos necesarios.

...a la endometritis, esta es una infección que puede comprometer el útero y ...advacentes, el manejo inicial es con antibióticos de amplio espectro o la ...n de varios, entre estos esta la combinación clindamicina y gentamicina ...ada en esta paciente; si no hay mejoría con este manejo se deben buscar ...ones, restos placentarios o pensar en resistencia a los antibióticos y si a pesar ...tomar las medidas correctivas no hay mejoría, se debe pensar en la histerectomía.

...e refiere a la disfunción orgánica debido a una infección y que tiene una ...a de mortalidad, si no se maneja de manera oportuna y eficaz, es causante de ...rca del 12% de las muertes maternas en el mundo, en general y dependiendo de su severidad y grado de compromiso el manejo se hace en la unidad de cuidados ...ntensivos (UCI) y el tratamiento consiste en medidas de soporte, mientras se controla ...nfección.

CONCLUSIÓN PERICIAL

...aciente se presentaron una serie de eventos que condujeron a su deceso, es ...ue cada uno por separado no hubieran ocasionado su muerte, pero la suma

[illegible] caso fuera de muy difícil manejo, con las consecuencias [illegible]

Para empezar, una mujer con tantos hijos tiene una baja reserva de hier predispone a anemias mas severas después de una hemorragia posparto En la [illegible] no hay una descripción clara de la severidad del sangrado luego de [illegible] refieren sangrado moderado que no cede con las medidas [illegible] que es llevada a revisión y encuentran un desgarro cervical que [illegible] sangrado debió ser muy severo para llevar la hemoglobina (Hb) de [illegible] cual demuestra que probablemente el manejo fue tardío: ademas debido [illegible] sanguíneo de la madre (O-), el cual no es muy común, se tardaron 4 [illegible] transfundirla, lo que favorece la presentación de infección uterina.

Luego de una aparente buena evolucion reingresa con fiebre y sangrado 7 días después, para lo que se instauró un manejo con los antibióticos adecuados y un curetaje por sospecha de restos placentarios, con control del sangrado, sin embargo continua con sangrado, fiebre y anemia (Hb de 8.9), por lo que 3 días después se somete a un nuevo curetaje, el cual no logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomía, acá nuevamente no hay claridad en la severidad del sangrado condiciones que obligaron a realizar el procedimiento, teniendo en cuenta señora estaba anémica e iba a requerir transfusiones y que debido al estado y y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil, por lo que se debi posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y [illegible] adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta el grupo señora), pues como ocurrió debido a la falta de sangre compatible se sangre A-, que empeoró la situación por un cuadro de hemolisis.

El evento que se presenta después de hemorragia severa que la lleva a un [illegible] hemorrágico, (lo cual es una complicación que puede ocurrir después de una histerectomía complicada), requería de un manejo urgente, pero debido a los factores asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo que la condicion de la madre fuera irreversible y se asociara a las complicaciones (coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánica) que la llevaron a la muerte.

Es de anotar que no conozco los recursos del hospital donde fue atendida la se las condiciones antes de realizar la histerectomía, por lo que es difícil asegu debió ser remitida a una institución de mayor complejidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J. Hemorragia posparto En. Cortés H, Gómez J y Gutierrez J [illegible] claves en Obstetricia. Ed CIB. 2013. Pags: 167 - 185

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

2 Alvarez GA, Agudelo B, Gómez J, Tobón J. Código Rojo: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia 2.009; Vol 60, No 1: 34 - 48

3 Belfort MA. Overview of postpartum hemorrhage. UpToDate. Consultado en marzo 2019

Chen T Postpartum endometritis. UpToDate. Consultado en marzo 2019

Con toda atención,

HERNAN CORTES YEPES
Médico y cirujano U.P.B.
Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A,
Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario
Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia
Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación, Medellín
Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG - FECOPEN)
Perito CENDES

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

305

Documentos Expediente digital Rad. 2019 354

OC

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:58 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado V ...
2 MB

Buenas tardes
Les adjunto el envío 6o (pruebas V). mismo comentario anterior
Otoniel Córdoba Cuesta.

Responder | Reenviar

CLARA, MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL
SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES
PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES.
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

Paraclínicos: YA COMENTADOS.

Procedimientos: VENTILACION MECANICA

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Pendientes: PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO. LAS ORINAS SON MAS CLARAS. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL. POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA, QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSION ARTERIAL EN LA MISMA.

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-072

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
Médico:	DIANA PATRICIA DELEON CORDERO	Especialidad	CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico:
SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

Servicio y justificación: PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA

Evolución:
PCTE EN MUY MAL ESATOO GENERAL CON NECESIDAD E VMI, CON PARAMETRSO ESATBLECIDOS, QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN. TENDENCIA A LA OLIGURIA,
CCC/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA,PALIDES MUCOCUTANEA
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMI... GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABD/ DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES GU: CON TAPON A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

Paraclínicos: DESCRITOS

Procedimientos: TERAPIA RESIRATORIA

Tratamiento: INICIO VASOPRESORES

Pendientes: PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACION, INICIO MANJEO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA , ATENTOS A EVOLCION CLINCA

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

Evoluciones

Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico

-SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

Servicio y Justificación

PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMICA, CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN, RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR

PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1 3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 105/47 FC 131
SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.

SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES. DERRAME PLEURAL BILATERAL. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL
TP
16.8
CONTROL NORMAL
10.6
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
12.78
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
10.80
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
UREA
72
15-40 mg/dl - 24hr 26-43
OBSERVACIÓN
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
30.0 INR: 7.5
CONTROL NORMAL
29.2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
2.64
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

65
70-110mg/dl
OBSERVACION
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.5 - 18.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT)
324
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
113
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.315
PCO2
49.1
PO2
99.9
PH(T)
7.315
PCO2(T)
49.1
PO2(T)
99.9
TCO2
26.5
HCO3
25.0
BEB
-0.8
SEbcf

Evoluciones

97.0
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.5
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0.89

TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLAQUETAS.
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

VER EL SISTEMA

VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. ELEVACIÓN DE LOS AZOADOS INCREMENTO EN UREA Y CREATININA. DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4.9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS. LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR. PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA. QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO. SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRÍO.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
RTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9600-972 Reg medico: 9600-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9600-972

UCIA ADULTOS		Fecha	2017/11/23
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO		Especialidad	MEDICO GENERAL

-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCION ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS
SIGNOS VITALES: PA: 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36.7°C.
GASTO URINARIO: 0.23 CC/K/HR EN 12 HRS
CRANEO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE,
TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL.
ABDOMEN: LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA.
EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR - DE 2 SEG
NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.

GLUCOMETRIA. 55 MG/DL

TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC

INFUSIONES.

-SSN 0,9% 60 CC/HORA
-DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA.
-FENTANIL 50 MCG/HRA.
-MIDAZOLAM 2,5 MG/HORA.
RESTO DESCRITO EN SISTEMA.

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.

Pend entes: LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DIA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP; PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA, SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-9...

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/24
Médico	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico:
-SEPSIS PUERPERAL
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Servicio y Justificación: PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS, DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO P... VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 108/47 FC ... SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS

Paraclínicos:
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.4
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.41
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.61
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83

26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
40.6
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
18160
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
77
43 -65 %
P.N Monocitos
1
1 - 5%
Linfocitos
22
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
47.000
160000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
1
37
HB
PH
7.243
PCO2
49.5
PO2
116.8
PH(T)
7.243
PCO2(T)
49.5
PO2(T)
116.8
TCO2
22.8
HCO3
21.3
BEB
-5.3
BEbcf
-6.0
SBC
%SO2c
97.7
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0.96
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LÁCTICO: 1.25
VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
VER EL SISTEMA
PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS, DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE

PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO. CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS MAMAS SIMETRICAS PENDULAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES GENITALES DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL. SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD. SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS, PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGÁNICA. MAL DISTRIBU CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANT ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UL CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Laura Patricia Plata Plata
Ginecología Obstetricia
R.M. 11855

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855	LAURA PLATA PLATA

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	ROSA MARIE PERSA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			

Evoluciones

Fecha Ingreso: 2017-11-22
Edad: 33 Años
Hora Ingreso: 03:00

2017-11-22 13:00

PACIENTE FEMENINA MADRE LACTANTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON UN DX SEPSIS PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL EN MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO 7.5 FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 96% SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.

[illegible]

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071708	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 0800-972

[illegible]	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/24
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

[illegible]cación:

PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA

PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS
QUEMOSIS CONJUNTIVALARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131
SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

Evolución:

VER EL SISTEMA

VER EL SISTEMA

SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IMAGEN EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN [illegible] CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES

[illegible]UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LUZ YADIRA LEMOS MENA Reg medico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
Médico:	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnóstico:
SEPSIS PUERPERAL
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación:
PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA. REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

Evolución:
PACIENTE EN CONDICIONES DE CUIDADO, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS, EDEMA GENERALIZADO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. MAMAS SIMÉTRICAS PÉNDULAS SIN EVIDENCIA DE SECRECIÓN LÁCTEA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS TRANSVAGINALES, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 100CC DE ORINAS CLARAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA, NEUROLOGICO BAJO EFECTO ANESTÉSICOS, PUPILAS ISOCORICAS
EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA SONDA NASOGASTRICA

Paraclínicos:
Hemoglobina
5.5
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.19
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
41.7
31 -36 gr/dl
Recuento de Leucocitos
17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS

Evoluciones

T
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEbd
-7.7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
85 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO. 0.83
VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
VER EL SISTEMA
antes: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA Y EDEMA GENERALIZADO. EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.
...ión/F UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855	LAURA PLATA PLATA

...ional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL.
-PCP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

371

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Solicitud - expediente digital Rad, 2019 354

OC otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:21 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado I -...
6 MB

Buenas Tardes
Se presenta dificultad en el envío por pesado por ello va la primera parte de las pruebas
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado - demandante

Responder | Reenviar

312

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT:[illegible]

Quibdó, 04 de febrero de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA CUESTA
Abogado Apoderado
L.C.

Asunto: Entrega Copia de Historia Clínica.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, respondiendo a su solicitud hago entrega de la copia de la Historia Clínica de la paciente fallecida:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Liliana Patricia Serna Mosquera	1.077.430.167

Atentamente,

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
Anny Patricia Mosquera Caicedo
Profesional Universitario de Estadística

ANNY PATRICIA MOSQUERA CAICEDO
Coordinadora de Estadísticas y del Archivo de Historias Clínicas
Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís

Recibido en el Juzgado el 5 de Febrero de 2019

Impreso: 2017/07/24 7:14 AM

COMPARTA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
231060000104885

Fecha Expedición: 2017/07/24 07:14

Prestador autorizado

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Nit:	818001019	Código:	270010002601
Dirección:	BARRIO EL JARDIN	Teléfono:	6710203
Municipio:	Choco/Quibdo		

LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA F. Nac: 1984/02/0 Edad: 33 Nivel Sisben: 1

CC No.: 1077430187 Carné: 27001074284 Ficha:

Teléfono: Contrato: 27001201701

Régimen: SUBSIDIADO

Cod	Descripción
	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Clase Médica

Servicio: Consulta Médica Especializada/Ginecología y Obstetricia

Ubicación del Paciente: Consulta Externa

TA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y	1	Cantidad
A MEDICA		0.00

Autorizado por la EPS-S

Observaciones

2017/07/21

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Salud

DAVIS JOSEFH PALACIOS MACHADO

AGENCIA DE SERVICIOS
OPERADOR
COMPARTA

P13

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SPITAL LOCAL

REFERENCIA DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DE USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Brito	Hoyuelos	Liceri

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
	CC TI CE RC AS MS NUI		28 años

DIRECCIÓN	TELÉFONO	ESTADO CIVIL

SERVICIO EN DONDE SE REMITE	ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE	TIPO DE REMISIÓN
Consulta externa.	Ginecologia	

MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE O JUSTIFICACIÓN

DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO Y CÓDIGO

Ca. de cervix uterino D259

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

DEBE INCLUIR: MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FÍSICO, CONDUCTA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y EVOLUCIÓN

Paciente de 28 años con embarazo
no controlada, cursa con
riesgo obstetrico por multiparidad.
Antecedente de sifilis gestacional,
recibe tratamiento en mayo 2014
y con toma de citologia. Diagnostico
y clasificación
Lesion ulcerativa exofitica

NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO | CÉDULA Y REGISTRO MÉDICO | FIRMA Y SELLO

SPITAL LOCAL
ITARIA MOLDAVA (VALENCIA)

Ciudad: Quesada | MM: 08 | AA: 17

1077410167 171508

Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
Serna	Mosquera	Liliana Patricia

Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

C.V.C. Remitida, 33 A
Gestación:
Mov. fetales: Sí
Dolor pelv.: No
Prob. Vag: Flujo amarillento.
1 = Tem. amigdalina 37+1
Impresión: IVU + Sepsis
Reflujo: 17000
Glicemia: 102
Dx: Sepsis
MM: 12A, G9, A=1, P=7, C=0
FUM: 2 Feb/17
PA: 105/70, Afeb
AU: 27-cm, FCF, FCF: 156 x'
Dx: Gesta multípara
Emb. de 27+1
IN completa tratada 27+1

Calle 23 B/ Kennedy Tel: 6716516 - 6710203 - 6710030 - 6710695 - 3176465155 Celular
Salud y Calidez Hispana al Servicio de la Población
E-mail: ese-hliv@hotmail.com

→ ATRÁS

Hospital Departamental San Francisco de Asís

INSCRIPCION – INGRESO Y EGRESO

Ciudad | Día

OK.

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres

Servicio | Nº Carnilla | Sexo

A.- INSCRIPCION – Tiene historia clínica anterior?

Fecha de la inscripción	Sexo	Estado civil	
Lugar de Nacimiento	**Edad**	**Documento de Identidad**	
Nombre del Padre		**Nombre de la Madre**	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**	**Teléfono**

Encasode Urgencia

Avisar A | Nombre completo | Parentesco | Dirección | Teléfono | Documento de

B.- ADMISION Y EGRESO

Medico que refiere al caso		Impresión Diagnostica
Grupo sanguíneo	**Factor R.H.**	**Clasificación**
Fecha de ingreso	**Hora**	**Fecha de egreso**
Servicio		Preasignado para

C.- DIAGNOSTICO DEFINITOVO (en caso de importancia) | Clasificación

D.-OPERACIONES (tratamientos Especiales – Procedimientos)

Causa de egreso	Alta	Voluntad	Traslado	Fuga	Muerte		Necropsia
					-48H	+48H	Si

Nombre del médico que ordeno el egreso

Firma

Cra. 1 era Nº 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 671 1567
Email nuevaesehsfa@gmail.com

HISTORIA CLINICA URGENCIA

Ciudad	Día	Mes	Año	Hora
	1	11	17	0572

SEPULVEDA MORQUERA LILIANA PATRICIA
1er Apellido 2do Apellido Nombre

Edad: ___ Mes ___ Año: 33 Sexo: M ___ F X

Area de Base Documento de Identidad: 1077.430.157

Remedy Tel: 3116419670 Ciudad: ___

X No ___ Cual: Compañera

Reinaldo Valencia Q. Tel: ___

Parentesco: Novio

MOTIVO DE CONSULTA: Estoy en estado de P.B

ENFERMEDAD ACTUAL: Pte multigesta Gp7V7A1 con Cuadro de Actividad uterina irregular asociado a Salida de tapon Mucoso Sanguinolento. No Premonitorias Nauseas Tabaco (+) CNP #8

FUR: 21/2/17 Hoy 38.6 U

EXAMENES: Ecografico (13/5/17) Emb 13.6 U Hoy 38.3 U

Ecografia (24/7/17) Emb 24.2 U.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES FACTORES DE RIESGO HABITOS

Neg Qx Neg Alergicos: Neg

Signos Vitales: FC 88 FR 20 TA 121/79 TEMP 36 C° PESO 71 kg PSO2 98

Estado de Conciencia: ALERTA X SOMNOLIENTO ___ ESTUPOROSO ___ COMA ___

Estado de Hidratacion: HIDRATADO X DESHIDRATADO ___

Color de Mucosas: ROSADAS X PALIDAS ___ OTROS ___

Estado: BUENO ___ DESNUTRIDO ___

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal: SI ____ NO ____
Observación:

CUELLO: Normal: SI ____
Observación:

TORAX Y CARDIO PULMONAR: Normal: SI ____ NO ____
Observación:

ABDOMEN: AU: 33 cm útero grávido Normal: SI ____ NO ____
Observación
Fcf vivo no edema FCF: 137

GENITO - URINARIO: Normal: SI ____ NO ____
Observación:
Di 6 cm Bi 80% Membranas íntegras

DORSO Y EXTREMIDADES: Normal: SI ____ NO ____
Observación:
Sin edema

NEUROLOGICO Y MENTAL: Normal: SI ____ NO ____
Observación:

HIPOTESIS DIAGNOSTICA: Embarazo de 38.6 sx FUR
Trabajo de Parto Activo
G4P3V3-

DIAGNOSTICO:

DESTINO DEL PACIENTE:	Fecha y hora de salida DD/MM/AAAA HH MIN
ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA	
OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
HOSPITALIZACION INMEDIATA ✓	
TRASLADO URGENTE A QUIROFANO	
REMISION A OTRO HOSPITAL	
TRASLADO A LA MORGUE POR MUERTE	Nombre, Firma y Reg. M.

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 900106114-5

DESCRIPCION QUIRURGICA 7

Día	Mes	Año
01	11	17

Hora: a.m. ☐ p.m. ☐

Servicio: C.O | especialidad: Obst | ambulatorio ☐ | hospitalario ☐ | urgencias ☐ | programación ☐ | sala

Primer Apellido: Serna | Segundo Apellido: Posada | Nombres: Liliana | Identificación N°: 1077430161

Administradora | Admisión N° | Comprobación de Derecho en salud N°

Cirujano principal: Dr. Gerardo Cordoba P

Cirujanos ayudantes

Ayudante | Sangrado: 200cc | Tipo de anestesia | ASA

Gasas completas: Si ☐ No ☐ | Gasas completas: Si ☐ No ☐ | Cotonoides completas: Si ☐ No ☐

Diagnostico pre-operatorios: Revision Canal Vaginal por Desgarro ?? | COD. CIE.10

Diagnostico pos-operatorios | COD. CIE.10

Nombre y Tipo de intervencion: Revision Canal Vaginal | CUPS

Limpia ☐ | Limpia contaminada ☑ | Contaminada ☐ | Sucia ☐

Patologica: No

Sede II Cra Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaeschsfa@gmail.com

316

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

REGISTRO DE ANESTESIA

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdo	1	11	

Nombre: Liliana Patricia Seina Mosquera — Documento:
EPS: — Sala:
Sexo: — Edad: 33 — ASA: II — Urgencia: —
Intervencion: Reparacion Desgarro Vaginal
Anestesiólogo: [illegible] — Anestesia: [illegible]
Cirugía: Cirujano — Ayudante: — Instrumentador: [illegible]

1:25

ANESTESICO — 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

200
180
160
120
100
100
00
40
20

SANGRADO
DIURESIS
Ringer 500 - 500
Ringer 500 - 500

MONITORIA
SAT O2
ET CO2
ECG

MEDICAMENTOS
Dipirona 2.5 gr
Dexametasona 8 mg

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail com

TECNICAS DE LA ANESTECIA GENERAL

INHALATORIA	PARENTAL	EV	IM	RECTAL	APAGAR	
LARINGEO	NASOTRAQUEAL	SIN TUBO	TUBO		1 MIN	5 MIN
ABIERTO	CERRADO	MIXTO	S ABIERTO S CERRADO			
ESPONTANEA	ASISTENCIA	CONTROLADA	C MANUAL C MECANICA	FR_____ X VC_____ C-C	SEXO	F ☐ M ☐

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

AGUJA Nº 25 Sencillo
POSICION
SITIO
ALTURA L4-L5

AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD	V
Bupivacaina	0,5%		

DOSIS UNICA ☒
CONTINUA ☐

VASO CONSTRICTOR_____

EVALUACION PREANESTESICA

Laboratorio: (-)

(-)

(-)

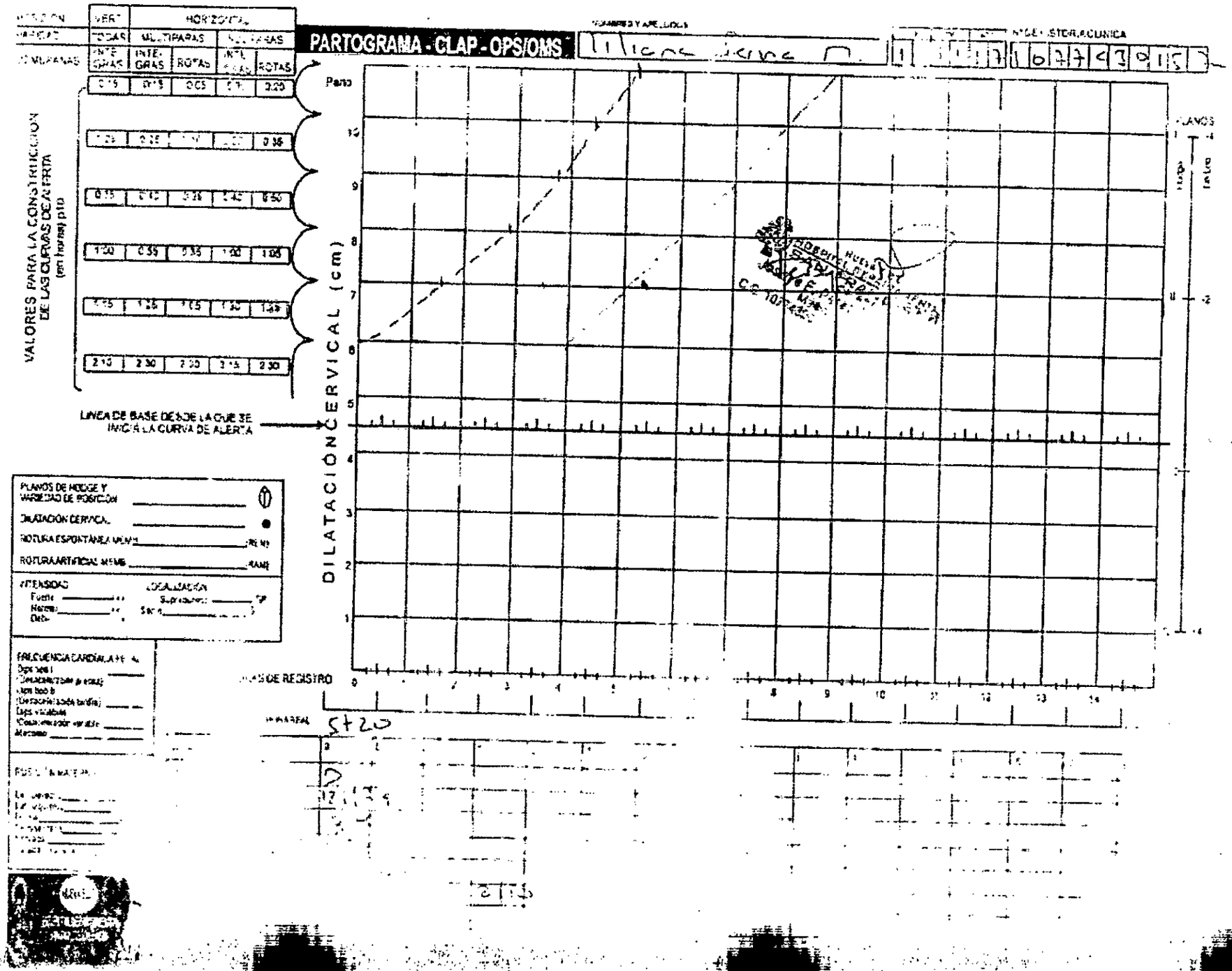
Aparato Genio – Urinario: (-)

Laboratorios

Observaciones se [illegible] al

[illegible] Pil = Digit

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com


PARTOGRAMA - CLAP - OPS/OMS
NOMBRES Y APELLIDOS
Nº DE HISTORIA CLINICA
VERT.
HORIZONTAL
PRIMIPARAS
MULTIPARAS
INTE-GRAS
ROTAS
VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA
(en horas) p10
LINEA DE BASE DESDE LA CUAL SE INICIA LA CURVA DE ALERTA
DILATACIÓN CERVICAL (cm)
Parto
PLANOS
HORAS DE REGISTRO
HORARIO
PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICION
DILATACION CERVICAL
ROTURA ESPONTANEA MEMB
ROTURA ARTIFICIAL MEMB
INTENSIDAD
Fuerte
Regular
Débil
LOCALIZACION
Superiores
Inferiores
FRECUENCIA CARDIACA FETAL
Dips variables
Meconio

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
NIT. 900606114-5

MONITOREO FETAL

Ciudad	Día	Mes	Año
	01	21	17

2do Apellido	Nombre
Mesa Rico	Liliana Patricia

EDAD GESTACIONAL

Cra 1era N° 3A-25 El Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email: hvsesoh.dc@gmail.com

318

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

[illegible] 17438 [illegible]
[illegible] Hospi [illegible]

Mi médico Doctor: [illegible] me ha
tratamiento de mi condición médica una transfusión de [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
Firma del paciente o representante legal

[illegible]

[illegible]

Nota: [illegible]

[illegible]

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 900081145-5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	1	11	17

Liliana patricia Serna Mosquera
(Nombre y dos apellidos)

Edad: 33 años Dirección: _____

En calidad de: Usuaria

(Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

DECLARO

Que el Doctor: Bernardo Cordoba D
(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no se contempla otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: infección de herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y/o evisceración quirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiere algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano

Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones:

CONSIENTO

Que se realice el procedimiento Resección Canal Cloacinal

Reservándome el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el mismo de este documento sea una realidad.

Bernardo J. Cordoba Dallestas
RM 19185
MEDICO GINECOBSTETRA

Firma del Médico Responsable

Liliana Patricia Serna Mosquera

Paciente o Representante Legal

10 [illegible]

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901068144-5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANES[illegible]

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdó			

Departamento de anestesiologia
Hospitalario

A DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana patricia Serna Mosquera
2. HISTORIA CLINICA: _____ EDAD: 53 años
3. CIRUGIA PROPUESTA: _____

B DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se describe, he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, [illegible] cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirurgico si fuese estrictamente necesario, oportunidad de aclarar todas mis dudas.
   Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para el anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
   Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia e hipertermias, alteraciones respiratorias y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte
   Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, [illegible] respiratorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, [illegible] muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas [illegible] motoras o funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y [illegible] resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o [illegible] medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada [illegible] anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practique [illegible] invasiva intraoperatoria necesaria (colocacion de sondas, [illegible] durante la realizacion del acto quirúrgico, recibiendo explicacion de las [illegible] complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfuncional de los diferentes componentes sanguíneos que fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos de [illegible]
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones [illegible]

   _____

5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo [illegible] alternativa en esta institución.

DECLARACIONES Y FIRMA

[illegible] responsable (s)_____

_____

[illegible] al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus [illegible]os posibles y de los resultados que se esperan.

_____	_____	_____
[illegible] anestesiólogo (s)	Documento de Identidad	Fecha
_____	_____	_____
[illegible]rma del Paciente	Documento de Identidad	Fecha

Tutor legal o familiar: _____

[illegible] que el paciente _____

[illegible] considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia [illegible] arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este [illegible]. También me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

[illegible] anterior completamente y por ello,_____

[illegible]ad _____ _____doy mi consentimiento para la realización del mismo.

[illegible] momento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

_____	_____	_____
[illegible] Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
_____	_____	_____
[illegible] Testigo	Firma	Parentesco

Fecha _____/_____/_____

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis

RECOMENDACIONES DE HERNIORRAFÍA UMBILICAL

Los principales puntos a tener en cuenta para su cuidado son:

Dieta:

No se recomienda ninguna dieta especial. En general podrá consumir sus alimentos usuales el mismo día de realizada la cirugía. Es frecuente que se presente en los siguientes días algo de estreñimiento, por lo cual se recomienda el consumo de abundantes líquidos, frutas y comidas altas en fibra.

Actividad física:

Se recomienda el reposo en cama el primer día, caminar al día siguiente de la cirugía. Será usted mismo quien según su evolución regrese a su actividad laboral normal posterior a la incapacidad. Recomendamos no realizar ejercicios fuertes ni manejar por una semana y hasta el control postoperatorio, así como tampoco actividad deportiva por 4 semanas o mas según indique su médico tratante

Dolor:

El dolor en general se presenta de forma muy leve, más en forma de molestia sobre el área donde tenía la hernia y en las heridas. Recomendamos antiinflamatorio por una semana y analgésico regular según la presentación del dolor

Cuidados de las heridas:

Se debe retirar los vendajes dos días después de operado, es normal encontrar una pequeña cantidad de sangre oscura en ellos. En adelante las heridas se deberán lavar en la ducha con agua y jabón, no es necesario realizar curaciones especiales
La aparición de morados alrededor de las heridas o en los genitales, es esperado y que este evento constituya un motivo de alarma. Recomendamos la colocación en los dos días siguientes a la intervención, intercalándolo en adelante con hielo cada 4 horas, durante 10 a 20 minutos cada vez que se coloque este

Es frecuente, sobre todo en pacientes que tenían hernias grandes la inflamación en área umbilical, esto desaparecerá en unas semanas y no debe impedir la deambulación temprana ni debe generar un motivo de preocupación.

Signos de alarma:

Deberá consultar si hay sangrado importante, fiebre (temperatura mayor a 38 grados) dolor excesivo, enrojecimiento alrededor de las heridas, vomito después del primer día

NOTA:

- la cita de control es en 8 días, debe pedirse el mismo día o el día siguiente a la intervención para que se cumpla en este tiempo, esta cita no requiere autorización.
- Tomar medicación como esta ordenado en la formula.
- En caso de presentar alguno de los signos de alarma asistir a su primer nivel de atención donde debe ser valorado por médico general.

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA	MES	AÑO
1	NOVIEMBRE	2017

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO		URGENCIAS	X	SALA
	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	X	PROGRAMACIÓN		1

SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	1077430161

ADMINISTRADORA	ADMISION Nº	COMPENSACION DE DERECHO ENSALUD A EL
COMPARTA	323854	

CIRUJANO PRINCIPAL	DR GERARDO DE JESUS CORDOBA BALLESTAS
AYUDANTE QUIRURGICO	DR CARLOS COUTIN

TIEMPO QUIRURJICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
30MIN	600 CC	RAQUIDEA

ANESTESIOLOGO	DRA KETTY ALVAREZ	ASA	1
INSTRUMENTADORA			

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS	SI

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

DESGARRO CERVICAL SANGRADO UTERINO

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

SUTURA CERVICAL DESGARRO CERVICAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	NO

HALLAZGOS

DESGARRO CERVICAL ANTERIOR DESDE FONDO VAGINAL

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES VISUALIZACION DE DESGARRO TOTAL DEL CUELLO UTERINO SE PROCEDE A SUTURA CON CROMADO 2.0. VERIFICACION DE HEMOSTASIA

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NO

PLAN DE MANEJO

RAFIA DE CUELLO UTERINO - TRANSFUSION SANGUINEA - CUADRO HEMATICO POST TRANSFUSIONAL

NOMBRE

FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

Dr. Gerardo de J. Ballestas
CC/RM. 19197513
MEDICO GINECOOBSTETRA

República de Colombia
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 14304159 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

Municipio: Pueblo

Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO: Mes 11 Día 31

SEXO DEL NACIDO VIVO: X Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO: Grupo sanguíneo O; Factor Rh Negativo

DATOS DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: Serna | Segundo apellido: Mosquera | Primer nombre: Liliana | Segundo nombre: Patricia

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE: ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Pasaporte ☐ Sin información

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1097430167

EN CASO DE PARTO MÚLTIPLE O NACIDOS MUERTOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO: ¿Número de orden de nacimiento?

☐ 1 Unión de Antioquia y Chocó ☐ 2 Pobladores de San Bazán ☐ 3 Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente ☐ 4 Ninguno de los anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

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

Primer apellido: Ortiz | Segundo apellido: Peña | Primer nombre: Zenen | Segundo nombre:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: ☐ Cédula de ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 84251 CVJ

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO: X Médico(a) ☐ Enfermero(a) ☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 2365

CERTIFICADO: Año 2017 Mes 11 Día 01

Pueblo

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

1-11-17 11:10 A.M.

Yonetti Serna Mosquera hermana

3443296 Apartado Antioquia

167

EPICRISIS

Ciudad	Dia	Mes	Año
	1	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Perez	Delgado	Liliana

N° de identificación: 1073.410.157 Edad: 33 Sexo: M

Fecha de ingreso: / 1 / 11 / 17 Hora 05 + 20 AM PM

SERVICIO DE INGRESO Admisión Glo

Fecha de egreso: / / / Hora AM PM

MOTIVO DE CONSULTA Entra en labores de Parto

ENFERMEDAD ACTUAL pte Gran Multipara con Embarazo de 38.6/7 en T. de Parto Activo dilatación prematura, membranas íntegras

REVISION POR SISTEMAS: No Refiere

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Neg Quir: Neg Alergicos: No

HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO: TA: 121/79 Abdomen: AU: 33cm útero grávido FCF: 137 DU: 6cm B: 30% Membranas Integras

DIAGNOSTICO INICIAL O PREQUIRURGICO

1 Embarazo de 38.6/7 x Eco
2 Trabajo de Parto Activo
3 G9P7V7

CONDUCTA Y TRATAMINETO

...AS, PROCEDIMEINTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS REALIZADAS

Parto Normal

EXAMEN DE LABORATOTIO REALIZADOS:

HTK
Hclo
Glic
VDRL
Ctt

...OGICOS

...ION Satisf

...OSTICO DE EGRESO

1. Parto Vag
2. Desgarro Perineal
3. Dolor Anterior

DESTINO: HOSPITALIZACION: REMITIDO A III SALIDA PARA TTO. AMBULATORIO

ESTADO DE LA SALIDA. VIVO / MUERTO

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

Normo

...DICO TRATANTE: Normo RM: 204

GO

Firma y Sello

...EXPEDICION: 9 / 11 / 17

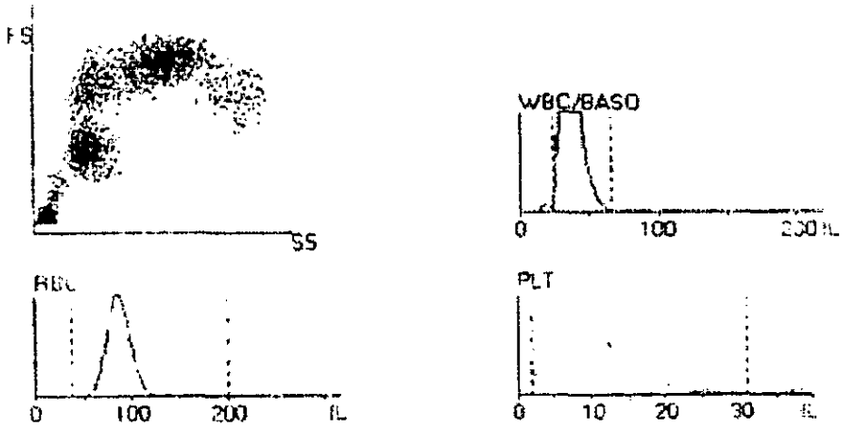
...CALIDAD DE LA ATENCION EMPIEZA POR UNA BUENA COMUNICACIÓN, POR FAVOR ESCRIBA CLARO

E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 891.680.047 - 5
El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo:
Fech nac: Dpto: N° cama.
Hora prue: 11-01-2017 11:04 Modo: WB CBC+DIFF

Parametro		Result Unid	Rango ref
WBC		8.74 x10^3/uL	4.00 - 10.00
[illegible]		68.2 %	50.0 - 70.0
[illegible]		24.6 %	20.0 - 40.0
[illegible]		4.4 %	3.0 - 12.0
		2.3 %	0.5 - 5.0
		0.5 %	0.0 - 1.0
		5.96 x10^3/uL	2.00 - 7.00
		2.15 x10^3/uL	0.80 - 4.00
		0.39 x10^3/uL	0.12 - 1.20
		0.20 x10^3/uL	0.02 - 0.50
		0.04 x10^3/uL	0.00 - 0.10
		3.60 x10^6/uL	3.50 - 5.50
		11.7 g/dL	11.0 - 16.0
	L	35.4 %	37.0 - 54.0
		98.3 fL	80.0 - 100.0
		32.5 pg	27.0 - 34.0
		33.1 g/dL	32.0 - 36.0
		12.6 %	11.0 - 16.0
[illegible]		46.5 fL	35.0 - 56.0
PLT		266 x10^3/uL	100 - 300
[illegible]		8.8 fL	6.5 - 12.0
[illegible]		16.0	9.0 - 17.0
		0.234 %	0.108 - 0.282
		0.7 %	0.0 - 2.0
		1.8 %	0.0 - 2.5
		0.06 x10^3/uL	0.00 - 0.20
		0.16 x10^3/uL	0.00 - 0.20



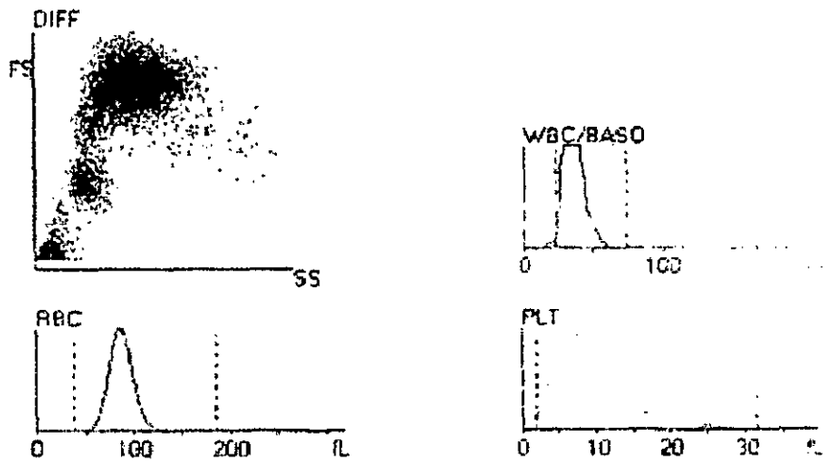
Operador: admin Valida:
Hor entr Impr hora: 11-01-2017 11:07:46

329

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac:		Apellido: SERNA...	Nombre LILIANA...	Sexo:	
Edad		Fech nac:	Dpto:		
ID muestr	1	Hora prue: 11-01-2017 11:04	Modo WB CBC		
Diag cli					

Parámetro		Result Unid	Valores
WBC	H	18.79 x10^3/uL	4.0 - 10.0
Neu%	?H	86.8 %	
Lym%	L	7.4 %	
Mon%	?	5.1 %	
Eos%		0.5 %	
Bas%	?	0.2 %	
Neu#	?H	16.30 x10^3/uL	2.00 -
Lym#		1.39 x10^3/uL	
Mon#	?	0.95 x10^3/uL	0.12 -
Eos#		0.11 x10^3/uL	
Bas#	?	0.04 x10^3/uL	
RBC	L	**2.10 x10^6/uL**	3.50 - 5.50
HGB	L	**6.9 g/dL**	11.0 - 16.0
HCT	L	20.5 %	37.0 - 54
MCV		97.8 fL	
MCH		32.9 pg	
MCHC		33.6 g/dL	
RDW-CV		12.6 %	
RDW-SD		46.4 fl	
PLT		189 x10^3/uL	100 - 300
MPV		8.5 fL	6.5 - 12
PDW		16.0	9.0 - 17
PCT		0.161 %	0.108 - 0.282
ALY%	?	0.0 %	0.0 - 4.0
LIC%	?H	46.0 %	0.0 - 45.0
ALY#	?	0.01 x10^3/ul	0.00 - 0.40
LIC#	?H	8.65 x10^3/uL	0.00 - 8.00



Entreg	Operador:	admin	Validó:
Hor entr	Hor entr:		Impr hora: 11-01-2017 16:05:41

RESULTADOS

INICIAL

CC 1047430167[illegible] SERNA MOSQUERA HIJO DE LILIANA PATRICIA | Sexo: F Edad: 1 D | Nro De Recepcion 116162
Fecha De Recepción 01 nov 2017 03:53 pm

COMFAMILIARTA EPS | SubEnudad SIN SUBENTIDAD
SALA DE PARTO | Cama | Médico ASIGNADO NO | Página 1 de

Resultados | Unidades | Valores Referencia

HEMATOLOGIA

GRUPO SANGUINEO Y RH

O NEGATIVO

Prueba directa en el sistema ABO y Rh

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO Fecha Reporte 01 nov 2017 04:56 pm

Dra. Silema Rivas M.
Bacteriologa Hematóloga
Reg. Prof: 273515

325

[illegible] ERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA [illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA 27

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó			

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
Maternidad	33 AM		M F	109 [illegible]

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
		NOTA DE TRANSFUSIÓN	
	23h40	Paciente femenina de 33 años de edad con Dx de puerperio inmediato posterior cesárea. Se recibe en su unidad cama con hábitos conservados pálida en regulares condiciones generales, abdomen blando depresible útero involucionado, genitales sangrado escaso por vagina. Trae Hb 6.9g/dl por la cual médico de turno ordena transfundir 3 UGRE. Se toman muestras ordenadas y se envían a laboratorio.	
		Siendo las 23h40 se inicia transfusión de 1 UGRE pobre en leucocitos con sello de calidad BJ3N0521 O negativo volumen 254 ml FV 10/12/12 —	
		Paciente con signos vitales en parámetros normales. No presenta reacciones adversas. Pendiente transfundir 2 UGRPL —	

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís
Quibdó - Chocó

NOTAS DE ENFERMERÍA

Ciudad: Quibdó | Día: 1 | Mes: 11 | Año: 17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Hoyos	Liliana Patricia

Servicio	Edad	N° Cama	Sexo	N° H. Clínica
HPD	33		F	1097430162

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
1/11/17	1 pm		Usuaria en la unidad acostada en cama baja consciente orientada, comunicativa con su bebe al lado activo de buen color al examen físico se observa mucosas nasales y orales humedecidas cuello móvil, tórax normal pulmones con buena ventilación corazón rítmico sin soplos abdomen blando depresible a la palpación, sin signos de irritación peristalsis normales	Enfermera
	2 pm		se toman signos vitales y se registran en la HCE	
	2 pm		Recibe instrucciones ordenado y tolera	
			se vigila estado general del recien nacido y de la madre sin complicaciones hasta el momento	Enfermera
2/11/17	2:40		la jefe de turno indica transfusión de glóbulos rojos hasta el momento no presenta complicaciones continua bajo vigilancia de enfermería	Enfermera

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

OBSERVACIONES	FIRMA

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdó	10	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[illegible]	Mosquera	[illegible]

Servicio	Edad	N° Carnet	sexo
URG	[illegible]		

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
01-11-17	Ingresa a la Sala de observ...		

Cra 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Sere	Mosquera	Liliana Maria

Servicio:	Edad			N° Camilla	sexo		N° H. Clínica
	A.a	MM.	DD		M.	F.	

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
7-11-22	6:10	6:10	Usuario se recibe vivo y se ubica en cama [illegible]
			[illegible]
			[illegible]
			[illegible]
			[illegible]
			[illegible]
8-11-22	7:00		[illegible]
			[illegible]
			[illegible]
			[illegible]

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
	Mosquera	Diana Patricia

Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica
		F	

Fecha	Obs	CANT.	FIRMA
	Se llama los siguientes		
	Tratamientos para el proceso		
	Usuario que ingresa el dia de hoy		
	20 horas, Glucosa, Cloro, Sodio,		
	Calcio, Nada x via oral		
	Mañana,		
	La enfermera le asigna la cama		
	412 de la sala Aspic		
	Mañana		
	El Medico Ingresa a valorar la Paciente		
	el Medico Anestesiologo ingresa a		
	la Sala para realizar el procedimiento		
	del Cateter Central, Posterior a		
	este Procedimiento el Medico		
	Ordena Analgesia el cual Toma		
	Hasta el procedimiento y la Paciente		
	Tuvo el Dia de Ayuno en la Cama		
	Hasta Cuando y Monitoreo		
	Pasa Todo a la Sala de Cirugia		
	El dia Continua Hospitalizada		
	Febril con Liquidos en Via		
	Sin Nausea con Abdomen Globoso		
	Nodolora a la Palpacion con		
	Sangrado por Drenaje Escaso		
	con Heces Pecumbre		
	Usuaria Paciente procedente de Guicana		
	ancianita de Base Ladera el cual		
	cursando Cuadro Febril quien		
	ya con Terapia Completa en Curso		
	de Antibiotico dueña 2 semanas Sin		
	Novedad Segundo con Deposiciones		
	de Sexo Femenino Normales Abdomen		
	con Ruidos Utiles Conservado		
	Via Oral normal sin Edemas Signos		
	Vitales		
	Paciente se Valora Signos Vitales		
	Todo en Unidad Mesado en Cama		
	Alerta con Silla al Lado Cama		

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

329

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asís

TRANSFUSIONAL

Ciudad	Día	Mes	Año
QUIBDO	01	11	17

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionadas

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
[illegible] AGNELA SERNA	1077430167	

DIAGNOSTICO

SX ANEMICO

FECHA			PRODUCTO	GRUPO Rh	SELLO DE CALIDAD	
D	M	A				
01	11	17			B17005212	B17005213
			GLR	O+		

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL				HORA FINAL	POSTRANSFUSIONAL		
	PULSO	T°	T.A	RESP				

OBSERVACIONES: _____

_____

_____ _____

Firma y Registro Medico

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G, P o/o hemoderivados, informe al medico tratante y diligencie el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa y el equipo de transfusión.

SIGNOS Y SINTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A	PULSO

	URTICARIA	ORINA OSCURA	ICTERICIA	TAQUICARDIA
	OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
	ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (>38°)

MEDIDAS TOMADAS: _____

_____

_____

_____

Nombre y sello del Medico Tratante

T°, Temperatura
T.A Tensión Arterial
Resp: Respiración

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4275
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL

PLAN CUIDADO DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Ocó	1	11	2017

1er Apellido: Jerez	2do Apellido: Moreno	Nombres: Liliana Patricia	
1077430761	Cama/Ala:	Edad: 33	Tel.:
EPS: Caprecom			
Diagnostico Medico: P/P 11+30 1-11-2017			
Dx Gomo Cervical			
S/ Jaimes Jorge			

T° ✓ FR ✓ SaO2 ✓ Glucometria _____ FCF _____

Escala del dolor ✓ peso diario _____ Balance de liquidos ✓

104

CUIDADOS ESPECIFICOS

levantar sillas _____ Reposo absoluto ✓ Baño cama ✓ baño en ducha _____

Masajes _____ Ejercicios _____ Posición de fowler ✓ terapia respiratoria _____

Hielo local _____ Calor Humedo _____ Aislamiento respiratorio _____ entérico _____ estricto _____

ELIMINACION

Sonda Vesical ✓ Sonda Nasogastrica _____ Catéter Central _____

NUTRICION

Pre quirurgica _____ Dieta c/r liquido orales en 24 H _____

Diagnostico de enfermeria	Acciones de enfermeria
Dolor agudo	Aplicar calor humedo
Deficit de	Aplicar Ejercicios respiratorios
Alteracion	Vigilar signos vitales
	Vigilar Glasgow y pupilas
	Control Liquidos
	Aplicar Analgesia

Laboratorios	Control	Fecha	Ayuda Diagnosticas	Preparacion
Gases Arteriales	c/r	7-XII-17	pte Tx Ecotomografia	
		Fecha		

Programa de liquidos

Consentimiento informativo por:

Consentimiento informativo por:

Fecha	Interconsultas

Transfusiones

Consentimiento informativo por:

Consentimiento informativo por:

Fecha

330

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

1er Apellido: Segura	2do Apellido: Mosquera	Nombres: Liliana
Identificación N°: 1144030167	N° Camilla: A	Servicio: UCE - VP
Diagnostico Medico		

FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FECUENCIA	DIA
3-11/17	Tiamina 250mg/100ml x 1 dia	1
4-11/17	Metoclopramida 10mg IV c/8h.	1V
4-11/17	Metoclopramida 10mg IV c/8h.	1V-2V
5-11/17	Inmunoglobulina 5gr/100ml x 5 dias	2V
6-11/17	Ondansetron 8mg IV c/8h.	2V-7V
6-11/17	Ondansetron 8mg IV c/8h.	8V
7-11/17	HBPM 60mg S/C cada dia	10

Notificado por _____ Fecha _____

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	2do Apellido:	Nombres:
Identificación N°:	N° Camilla	Servicio:
Diagnostico Medico		

FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FECUENCIA	DIA

Notificado por _____ Fecha _____

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Día	Mes	Año
	1	11	17

Datos Básicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
[illegible]	[illegible]	[illegible]
Administradora	N Camilla	N. H. Clínica

ORDENES Y ÓRDENES

HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
[illegible]	[illegible]	
1/11/2017 0381	[illegible]	

Dr. Gerardo de J. Cabrales Ballesteros
CC/RM: 1919751?
MEDICO GINECOLOGO/OBSTETRA

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y C... (de ...)
01-11-17	14:38	① Ampicilina 2 gr IV ② Metronidazol 500 mg IV ③ Dipirona 1 g IV ④ Control [illegible]	Dr. Gerardo [illegible] Ballesteros CORM-[illegible] MEDICO CIRUJANO
01.11.17	21:55	① Octreotida 40 UI en solución Salina a 5 cc hora EV ② Trasladar a [illegible] con para recuperación	
01.11.17	21:50	① Trasladar a [illegible] para recuperación ② Reposo absoluto	
02-11-17	8:45	① Alta para transferir a Piso, [illegible] Especialidad [illegible] dejar [illegible] por [illegible]	
2 nov 17	9:30	Solicito [illegible] Cita [illegible] [illegible] Falta	Esther Ortiz Valencia MC Interna Pediatría RM. 21666 MC.

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Dia	Mes	Ano

Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serrano	Vasquez	Liliana Patricia

Servicio	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
1-11-2017			1101-7-42061

11 a y

Recien Nacido

Recien Nacido de sexo femenino APGAR - 7/9.

Peso 2910 Talla 47cm

PC 32

Piel: Rosada, caliente, seca y sin lesiones

Cabeza: Normocefalo

Fontanela anterior blanda y plana

Cara: Simetrica

Ojos: Pupilas isocoricas, reactivas a la luz

Nariz: Permeable

Boca: Mucosas humedas, paladar integro

Cuello: Movil

Torax: Simetrico, campos pulmonares ventilados, sin ruidos agregados

Abdomen: Blando depresible, no masas ni visceromegalias, peristalsis presente

Genitales: Femeninos

Extremidades: Movil, sin deformidades

Pulsos: Femorales presentes

Reflejos: Presentes

02-11-17 Dr. Gallo

20:55 Llamada de urgencia para paciente postgesta primigesta cesareada, remitida de [illegible] Grecia. Refiere sangrado activo rojo + coagulos. Abdomen: Utero contraido a nivel de cicatriz umbilical. Ordenes medicamentos con oxitocina y vigilar perdida sanguinea. Se explica paciente y familiar.

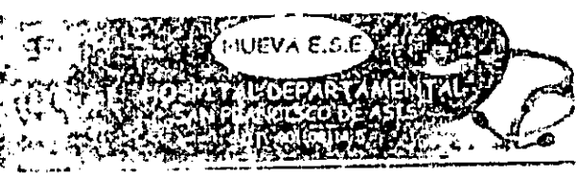
Dr. Carlos Andres Gallo Rodriguez
Med. 1972-7513
RESIDENTE GINECO/OBSTETRA

Fecha de ingreso 24/XI/17-
9 DJS.
Hacinado 36 sem
Nacido (+) Descrito.
Ef: Tª: 120x Tª: 32x +c 36,5c
Tabardillo amplio combleso cardiopulmonar normal
Abdomen blando depresible sin visceromegalias
Genitales, ano, tacto rectal normales
Miembros de nacido pretérmino con hipotonía generalizada
Fontanela. Estable sin datos clínicos. Pata zapato
Peso 2420 gr, Pc: 31 cm Pt: 32 cm. Sin incidencias. Alimentación
Estela Sofía Valencia III,
Médico Pediatra
RM. 2116314

24-11-17 GO
33 A

GTBA1. Portador de 36 h.
Presento descenso de vagina el día
anterior x GO en Quirófano.
Actual con sind anémico Hb: 3.5 por
transfusional de 1 paquete.
En el momento estable, afebril
TA: 120/70 - CP: dn.
Abd: BD. - ND perístasis vag:
C/ CDN

25-11-17 GO
No ha recibido transfusión
solo 1 bolsa.
En el momento estable, afebril
afebril, no sangrado aumento
C/ CDN



NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Día	Mes	Año

Los Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
	Mosquera	Iriana Patricia

Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clinica

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
	Jeringa de 10cc	1	
	Equipo macro	1	
	Jeringa 10cc	2	
	Jeringa 5cc	1	
	Jeringa 1cc	1	
	Clorhexidina	1	
	Torula neero	1	
	Venocat #16	1	
	Jeringa 10cc	2	
	Jeringa de 10cc	2	
	Venocat #18	1	
	Equipo macro	1	
	Bolsa	1	
	Yelco	1	
	Yelco	1	
	Equipo de transfusion	1	
	Venocat #16	1	
	Bolsa	1	
	Yelco	1	
	ADMINISTRADOR	1	
	CANULA NASAL ADULTO	1	
	Jeringa 10cc	1	
	Jeringa x 10cc	1	
	Venocat 18G	2	
	Jeringa x 5cc	2	
	JERINGA DE 10CC	1	
	SONDA VESICAL # 16	1	
	CISTOFLEX	1	
	Jeringa 10cc	2	
	JERINGAS DE 10CC	3	
	Venocat 18	3	
	Jeringa 10cc	3	
	Equipo macro	4	
	Jeringa 10cc	4	
	JERINGAS 10CC	5	

Cra 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

7-XI-17 Seringa de 10cc — 2
Venocath #18 — 1
Equipo Macro — 1

9/11/17 — Jeringa de 10cc — 4 cannulas

7-XI-17 — Jeringa 10cc — 2 Abocath

8-XI-17 Venocath N. 18 — 2 gravidez

8-XI-17 — Jeringa 10cc — 6 cm

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

2do Apellido	Nombres
MOSQUERA	ILIANA PATRICIA

Servicio:	Edad			N° Carnet:	sexo		N° H. Clínica
	AÑ	MM	DD		M	F	

HORA AM	HORA PM	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL

FECHA	HORA A M	HORA P M	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO
3/11/17	10 am		Hartman x.	500ml	IV	3/11/17
3/11/17	10 am		Dipirona amp	1gr	IV	03/11/17
3/11/17	10 am		Solucion salina normal	100ml	IV	7/11/17
3/11/17	1 pm		Hartman x	500ml	IV	3/11/17
3/11/17	1 pm		Dipirona	1gr	IV	5/11/17
3/11/17	16:00		Solucion salina normal	500ml	IV	
3/11/17	22:00		DIPIROLIA AMP	1gr	IV	5
3/11/17	22:00		HARTMANN	500cc	IV	3/11/17
3/11/17	22:00		SUERO DILUIR	100cc	IV	3/11/17
4/11/17	02:00		HARTMANN	500cc	IV	3/11/17
4/11/17	04:00		DIPIROLIA AMP	1gr	IV	5/11/17
4/11/17	06:00		HARTMANN	500cc	IV	
4/11/17	8:40		Metoclopramida Amp	10mg	IV	
4/11/17	9:40		Diclofenac Amp	75mg	IM	
4/11/17	4:00		Hartmann	500cc	IV	
4/11/17	4:40		Ceftriaxona	1gr	VO	
4/11/17	4:40		Hartmann	500	IV	3/11/17
4/11/17	18:22		Acetaminofen	1gr	IV	
	22		Metoclopramida	10mg	IV	3/11/17
	23:45		SSN 0.9%	500cc	IV	3/11/17
5/11/17	02:15		Diclofenac amp	75mg	IM	3/11/17
	06		Acetaminofen	1g	IV	
	06		Metoclopramida	10mg	IV	3/11/17
	06		Hartman	500cc	IV	5/11/17
5/11/17	11:00		DIPIRONA AMP	1gr	IV	05/11/17
5/11/17	10:00		NUERO PARENTERAL	1AMP	IV	03/11/17
5/11/17	10:00		SUERO DILUIR	500cc	IV	3/11/17
5/11/17	17:00		HARTMANN	500cc	IV	3/11/17
5/11/17	14:00		METOCLOPRAMIDA	10mg	IV	3/11/17
5/11/17	14:00		ACETAMINOFEN	1gr	VO	6/11/17
5/11/17	7:00		HARTMANN	500cc	IV	3/11/17
05/11/17	22:10		Acetaminofen tab	1gr	VO	
05/11/17	22:10		Nimodol amp	50mg	IV	
05/11/17	22:10		Metoclopramida amp	10mg	IV	
06/11/17	02:10		SSN 0.9%	100cc	IV	
06/11/17	06:10		Acetaminofen tab	1gr	VO	09/11/17
06/11/17	06:10		Metoclopramida amp	10mg	IV	
06/11/17	06:10		SSN 0.9% Diluent	100cc	IV	02/11/17
06/11/17	06:10		Hartman	500cc	IV	07/11/17
6:11:17	10		Diclofenac Amp	1 Amp	IV	DL 6/11/17
6:11:17	10		Hartman Amp	500	IV	diluir
6:11:17	10		Acetaminofen tab	1gr	VO	6-11-17
6:11:17	10		Clindamicina Amp	600mg	IV	DL 6/11/17
6:11:17	11		Gentamicina 80mg Amp	240mg	IV	DL 6/11/17
7:11:17	12		Hartman	500cc	IV	3/11/17
	13:32		Cabalos Vigos Comunidad	30cc	IV	13
6:11:17	14:30		Cabalos Vigos Comunidad	25cc	IV	11/11/17
6:11:17	15:38		Cabalos Vigos Comunidad	30cc	IV	6/11/17
6:11:17	16:10		Cabalos Vigos Comunidad	30cc	IV	6/11/17

SIGNOS VITALES DE URGENCIAS

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO	HORA
[illegible]	01	11	17	

Apellido del Paciente	2do Apellido	Nombres
[illegible]	MUÑOZ	[illegible]

Servicio	No de camilla	No de Historia clínica

Hora	TA	P	R	T°	SpO2	PESO	FIRMA
[illegible]	121/74	66x	10x	36.6°	96%	137	[illegible]
[illegible]	126/76	91x	22x1	37.2	98%	[illegible]	[illegible]
[illegible]	124/60	84x	—	—	99%	131x	[illegible]
[illegible]	126/64	86x	—	—	95%	151x	[illegible]
[illegible]	124/58	102x			96%		[illegible]
[illegible]	124/45	106x			95%		[illegible]
[illegible]	124/60	96x			99%		[illegible]
16:55	120/70	86x	—	—	99%	—	Raquel
20:00	90/69	110x	20x1	36.7°	98%	—	Raquel
[illegible]	95/64	100x	22x1	—	98%	PAM	[illegible]
[illegible]	91/36	98x	18x1	36.5°	90%	46	[illegible]
[illegible]	91/36	100x	18x1	36.5°	95%	46	[illegible]
[illegible]	94/54	134x	18x1	36.5°	96%	46	[illegible]
[illegible]	91/33	101x	18x1	36.5°	97%	46	[illegible]
[illegible]	84/36	116x	18x1	36.5°	97%	50	[illegible]
03:50	109/63	98x	22x1	36.7°	98%	—	Cecilia
6:00	100/70	98x	20x1	36.5°	98%	—	Raquel
08:00	96/65	106x	22x1	36.7°	99%	—	Cecilia
12:00	93/60	113x	20x1	36.6°	96%	—	Cecilia
[illegible]	95/59	110x	23x1	36.5°	95%	—	[illegible]
16:30	113/68	120x	23x1	36.5°	100%	—	[illegible]
19:30	110/65	122x	22x1	36.6°	100%	—	[illegible]
20:00	112/62	116x	21x1	36.7°	100%	—	[illegible]
22:30	122/69	137x1	22x1	36.5°	100%	—	Brizeyda
00:00	98/60	126x1	22x1	36.6°	100%	—	Brizeyda
02:00	92/52	126x1	21x1	37°	100%	—	Brizeyda
04:00	104/65	127x1	20x1	36.7°	100%	—	Brizeyda
06:00	101/61	125x1	21x1	36.3°	100%	—	Brizeyda
10:00	109/64	126x1	23x1	36.5°	100%	—	Cecilia
Hora	TA	P	R	T°	SpO2	PESO	FIRMA

[illegible]

SIGNOS VITALES DE URGENCIAS

5/11/17	10	100	105/62	128 X'	21 X'	36.5 C	100%	—		
5/11/17	12	12:00	95/52	123 X'	20 X'	36.5 C	100%	—		
5/11/17	14	14:00	103/60	125 X'	20 X'	36.6 C	100%	—		
5/11/17	16	16:00	100/61	124 X'	20 X'	36.8 C	100%	—		
5/11/17	18	18:00	112/64	126 X'	21 X'	37.3 C	100%	—		
5/11/17	19	19:00	111/63	127 X'	22 X'	37 C	99%	—		
5/11/17	20	20:00	110/65	128 X'	21 X'	37 C	100%	—		
5/11/17	22	22:00	115/60	126 X'	22 X'	37 C	100%	—		
5/11/17	00	00:00	111/65	122 X'	21 X'	37 C	100%	—		
6/11/17	02	02:00	120/71	120 X'	22 X'	36.8 C	100%	—		
6/11/17	04	04:00	116/65	121 X'	21 X'	36.9 C	100%	—		
6/11/17	06	06:00	113/69	115 X'	22 X'	36.3 C	100%	—		
4-11-17			100/59	110	20	37	99%			
4-11-17		10	114/70	100	20	36.7	100%			
4-11-17		12	116/55	118	20	36.7	99%			
4-11-17		14	118/71	103	20	37	99%			
4-11-17		16	112/55	98	20	37	100%			
4-11-17		18	122/63	115	22	36.5	99%			
4-11-17		19	111/76	120	22	36.8	100%			
5-11-17		22:00	124/70	115 X'	20 X'	36.3 C	98%	—		
5-11-17		00+10	124/76	109 X'	20 X'	36 C	98%	—		
5-11-17		02	113/72	113 X'	22 X'	36 C	98%	—		
5-11-17		04	110 128/66	110 X'	22 X'	36 C	98%	—		
5-11-17		06	130/82	111 X'	20 X'	36 C	98%	—		
5/11/17	12	12:00	119/70	108 X'	22 X'	36.3 C	98%	—		
5/11/17	14	14:00	120/70	110 X'	22 X'	36.3 C	98%	—		
5/11/17	16	16:00	122/75	113 X'	22 X'	36.5 C	100%	—		
5/11/17	18	18:00	123/73	102 X'	21 X'	36.5 C	100%	—		
5/11/17	19	19:00	134/76	112 X'	22 X'	37 C	100%	—		
5/11/17	20	20:00	124/74	114 X'	21 X'	37 C	100%	—		
5/11/17	22	22:00	123/76	113 X'	22 X'	36.6 C	100%	—		
05/11/17	00	00:00	126/72	116 X'	21 X'	36.5 C	98%	—		
05/11/17	02	02:00	133/78	121 X'	22 X'	37 C	98%	—		
05/11/17	04	04:00	110/69	119 X'	20 X'	36.6 C	98%	—		
05/11/17	06	06:00	106/55	115 X'	20 X'	36.5 C	100%	—		
06/11/17	00	00:00	128/79	112 X'	21 X'	36.3 C	100%	—		
06/11/17	02	02:00	123/80	114 X'	20 X'	36 C	100%	—		
06/11/17	04	04:00	105/71	116 X'	20 X'	36 C	100%	—		

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
2/11/12		a la sala de maternidad	
		la camilla en compañía	
		de la auxiliar de turno	
		en mejor estado general	
		se instala en la unidad	
		y se le brinda medidas	
		de higiene comodidad	
		y confort recibe bienes-	
		tar orientada y ubi-	
		cada acorde a su bebe	
		y fecha hora	
2/11/12	0600	vigilancia durante el tur-	
		no de turno paciente en mo-	
		jor estado general	
		alumna por intervalos	
		cortos no presenta com-	
		plicaciones	Paciente
2/11/12	0700	Cuenta con la unidad	
		con mejor estado, sangrado	
		vaginal escaso	Paciente c
2/11/12	0700	Recibe la usuaria Liliana	
		Patricia Serna Mosquera	
		de 33 años de edad en	
		aceptable estado general	
		despierta, orientada	
		en las 4 esferas	
		esfera cabeza normo	
		cefalo, ojos normales	
		con pupilas generalmente	
		mucosas hidratadas, cuello	
		normal, tórax simétrico	
		manos sin edemas, pulsos	
		fuertes dos venas con-	
		servadas en ambas manos	
		durante el turno, sin	
		ninguna complicación	
		abdomen globo-	
		so por involución uterina	
		sangrado vaginal escaso	
		con loquios alleda rojizo	
		de buen color	Paciente
2/11/12	0800	Se toman signos vi-	
		tales, pulso y tem-	Paciente
2/11/12	0845	Se valora por ginecó-	
		logo de turno, quien	
		ordena dejar tapón vagi-	
		nal, instaura igual pauta	
		de antibioticoterapia,	
		plan ordenes medicas	Paciente
2/11/12	1000	recibe medicamentos	
		vía oral y tolera	Paciente

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 5.192.014-8

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
QUIBDO	2	11	19

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
SERNA	MOSQUERA	LILIANA PATRICIA	
Edad	**N° Camilla**	**sexo**	**N° H. Clínica**
33 AÑOS	A	F	1087080167

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES	FIRMA
QUEDA EN POSICION SEMIFOWLER NO REFIERE DOLOR NO NAUSEAS NI VOMITO BIEN SIN SANGRADO POR VAGINA, GLUU NO ENCONTRADO Y NO HIZO DEPOSICION BEBE UNO NEURO PEDIATRIA PENDIENTE APOYO PARA CUIDADOS DE SALUD ORAL Y CAMBIO DE BATA — o — MEDICOSS	
19/11 Usuaria Liliana patricia serna Mosquera de 33 años de edad en sala cama dorsal consciente, orientada, aquinesica, poco comunicativa Examen físico, cabello bien implantado, hidratado con diadema y cinta negra, tez con palidez facial, cuello movil, tórax simetrico, mamas blandas poco secretantes rev SSN pg 50cc sin media instalado en dorso FIS D con venocak #16, abdomen globoso involucionado tonico (+) globo de seguridad presente no sangrado vaginal, bebe	

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
02/11/17			al lado activo y de buen color. p/ transfundir 2 und ere, negativo gno se ha podido conseguir.	Aviz
			Se toman signos vitales que se registran sin novedad.	
02/11/17			Vigila estado general de la usuaria.	Aviz
		19/40	Pasa ginecologo doctor Mariano Gurien ordena Hemacel 500cc cada 8 horas en forma verbal avisa a la tec en turno se le inicia tratamiento ordenado el cual tolera, amamanta se bebe con dificultad	Aviz
		20/0	se monitorizan signos vitales y registran recibe alimentos tolera, brindan medidas de higiene, comodidad.	Aviz
02/11/17			Pasa bajo cuidado del pasante medico - enfermeria usuaria en igual estado general	
		22/0	Recibe tratamiento ordenado tolera, controlan signos vitales y registran.	Mariana
		22/30	usuaria manifiesta mucho dolor de cabeza, se le brindan medidas de comodidad y confort, avisa al medico en turno, el cual manifiesta es por su diagnostico se pasa lev en bajo, bajo cuidado del personal medico enfermeria.	
03/11/17	00/		Dieme intervalos durante el turno vigila estado general, controlan signos	
	/02		vitales, y registran bebe recibe leche materna y matecrizada la cual tolera. Brindan medidas de comodidad y confort.	Aviz
03/11/17	04/0		Recibe tratamiento medico ordenado el cual tolera.	
	05/		Brindan medidas de comodidad y confort. recibe	
	06		bano en cama y tolera Bebe se organiza con toallas humedas y duermen	Prisci

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 900108114-9

NOTAS DE ENFERMERIA

61

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	2	7-7	22

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Ortiz	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio:	Edad			N° Camilla	sexo		N° H. Clinica
	AA	MM	DD		M	F	
Urg							

OBSERVACIONES Y ANOTACIONES

HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
7-7-22 2:30	Recibe del turno y toma signos vitales monitorizados sigo indicaciones durante la mañana para mejorarle	Camilo
7-7-22	Usuario bajo la vigilancia de enfermería, recibe medicación ordenada y toma alimentos aceptables el cual cursa en pensil recibe visita de familiares	Camilo
7-7-22 7:00	Llegan resultados de cuadro hemático reportan en los plaquetas 74 y sed. avisa al jefe del servicio la cual informa a la jefe del Departamento de urgencias Andrea Salazar y el Subgerente asistencial Yaneidy se les avisa el llamado y asisten a la llamada telefónica para resolver la situación posterior al subjetivo fonendoscopio verbal mente trasladar a cuidados intermedios se cumplen ordenes medicas	Camilo
7-7-22 18:25	Se traslada a cuidados intermedios por orden del Dr. Manolo Subgerente asistencial en silla de ruedas	Camilo

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
2/11/12	→		Consciente, orientada con sangrado vaginal escaso bien entrada y buena loquio succionando bien con buena micción	
2/11/12	18+25		INGRESA A UCIN EN CAMILLA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR MOSQUETERA DE 33 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS PROCEDENTE DE MED. GRAL SALA DE PUERPERA COLUMNA LIMPIA Y LIBRE DE TUMOR CICATRIZ DE CESAREA CON APOSITO COMPRESIVO CON DREN DE LA HERIDA QUIRURGICA CON 1-11-12 SEGUN EL PESO 29009 GR SU HORA DESGARRO CORIOAMNIOTICO A LAS 5 AM INICIO FISIOLOGICO CON BUENA DILATACION CERVICAL PRIMIGESTA SIN PUJOS PUJOS FUERTES NASA DE ORINA DIURESIS CLARO SIN ADITAMENTOS PIEL INTEGRA MUCOSAS HUMEDAS CON PALIDEZ (+) SIN MEDIA SOCC SIN MEDIA EU MSD MANAS SECRETAN NUDOS ABDOMEN SEMIBLANDO LOBULOS Y LOBULILLOS VAGINA SIN PERDIDAS VARICES MENORES SE UBICA BULTO UMBILICAL SE UBICA BOLSA MIXTA DE COMODIDAD Y CONFORT SE REALIZO ASEO DE SU CAMA SE UBICA AL PACIENTE DE SU AGRADO SE PIDE 2 UDS DE SANGRE SE INFORMA A LA FAMILIAR EN EL HOSPITAL MAS CERCANO	
2/11/12	19+30		SE ENTREGAN 2 UDS MOS PARA TRANSFUNDIR PA=120/70 FC=72 FR=20 T=36.5 SIGNOS VITALES ESTABLES SE REGISTRA INGRESO	

69

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 02 MES NOV AÑO 2017

Datos Basicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
[illegible]	Mosquera	Liliana patricia

Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica
	MTD		

	LIQUIDOS INGERIDOS			LIQUIDOS ELIMINADOS						
	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
	200cc										Carla
	200cc		700cc								Carla
ADMINISTRACION DE LA MADRUGADA	400cc				400cc						Carla
	200cc										Carla
			100cc								Carla
	200cc				300cc						Carla
ADMINISTRACION DE LA TARDE											
	200cc				300cc						Ayz
			500cc		200cc						Ayz
											Ayz
					200cc						Ayz
			500cc								Ayz
			500cc								Ayz
			100cc								Ayz
					300cc						
ADMINISTRACION DE LA NOCHE											
TOTAL POR DIA	INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE				

(+) POSITIVO ingresos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingresados

* equilibrado valores iguales GU: orina total/peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

[illegible]

339

CONTROL DE L[illegible]

FECHA DIA 21 MES 1[illegible]

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
SILVA	MUÑOZ	DIANA PATRICIA
Administradora	Servicio	No cama / No historia clínica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS: TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	LIQUIDOS ELIMINADOS: SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA INSENSIBLE
7										
8	SSN			500cc						
9										
10	SSN			500cc						
11										
12	SSN+KCl+MgSO4			1000cc						
PARCIAL DE LA MAÑANA										
13										
14										
15										
16	SSN			500cc						
17										
18	SSN+			2000cc						
PARCIAL DE LA TARDE										
19										
20										
21										
22										
23 AM	ERPL			25+n1						
24 PM	SSN			1000cc						
1	Dextrosa			1000cc						
2	Hartmann			1000cc						
3										
4										
5										
6										
PARCIAL DE LA NOCHE										

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: Ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte /horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

Hmed

"La calidad de los alimentos en el principio imprescindible de nuestro compromiso con Dios"

[illegible]

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 900103114-5

LIQUIDACION DE OXIGENO

Ciudad	Día	Mes	Año
Q	2	11	13

Identificación del Paciente

1er Apellido SEVILLA | 2do Apellido ROSQUERA | Nombres LILIANA PATRICIA

C.C. PACIENTE | Tel:

Servicio	EDAD AA	MM	DD	Sexo M	F	N° Camilla	Tipo Doc. RC	TI	CC	ASI	MSI	N°de Documento
UCI	33	AÑOS				A			X			1077430116

FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	____	____		M.	3lt x'	6 horas
	T.	____	____	31/11/13	T.	3Lt x'	6 horas
	N.	3 lt x'	12 horas		N.	3 LTX	12 HORAS
FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	3 lt x'	6 Horas		M.	3 LTX'	6 HORAS
4/11/13	T.	3 lt x'	6 Horas		T.	3 LTX	6 HORAS
	N.	3 lt x'	12 horas		N.	3 lt x'	12 horas
FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	3 lt x'	6 Horas		M.	____	____
	T.	3 lt x'	6 Horas		T.	____	____
	N.	3 lt	12 HRS		N.	____	____

OBSERVACIONES:

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis

EVOLUCION MEDIC

Ciudad _____ Dia _____

Datos Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Sierra	Hernandez	Felipe Pedro

Administradora _____ N° Cama _____ N° H. Clinic

1-11-2017
a 34

G4 P3 A1
Cur 38-6 s
T de Pretérmino

No Tamizaje detox fetal pos
FCF 126 x' dcv 3x10 s c

TV: D. SAT D: 6-7 Mic
Parcial II
20 esbozos

Cumplido 60 = Sesión Monitoreo FCF
Contracc. claras y espaciadas

Remitir

10 H IBC-Rmo. 38614
Derivo de C. a Pomeroy
G4 P3 A1
Por consulta, orientada en
Gobierno gravido FCF: 140
masa uterina irregular. TV:
MS RA. LA escaso sangueo rubio +
Se decide conducta T.P.

02.11.17 IBC-Paciente Inmediatamente
8:50 Delegan Cesarea Urgente
Informado a encargado Pomeroy
Explicacion participativa. Aceptan el procedimiento
Solicitan Autorizacion Familiar

Cra. 1 era N° 31 25 B/ Kennedy Tels. 671 1550 - 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

51

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901108114-9

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Día	Mes	Año

Basicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
Serna	Marquez	Liliana

Administradora	N Camilla	N. H. Clinica

PRESCRIPCIONES Y ORDENES

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
12-11-17		9.2	
		1. Hemorel 500 c/8h x 3 días	
		2. Hartman x 550 c/6h. para 3300/24h	
		3. Pasa igual	
		Noma	204
13-11-17		Igual manejo	204
14-11-17		1. Líquidos parenterales (Hartmann) IV abierta	
		2. Hartmann dar 1000 cc a 500 cc-hora y luego	
		3. Paciente transfundido para guardia	
		4. Resto igual	
		2. Suero Ringer con 1 Ampolla	
		3. Cefalotina 1G-1G	

Abone

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaeselisfa@gmail.com

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir)
4-11-17		GO Igual manejo	
4/11/17	14:21	① Ketamina 1g en 10 cc Hora	
4/11/17	5:10	Paracetamol 1g en 100 cc Solución Salina 0.9% 100 cc pasar ya	
5:11:17	8:10	① Levantar cabecera a 30° ② Hidratación por protocolo ③ Resto igual ④ Alt ⑤ Suspender dieta Hora	
	21:40	① Mantener hidratación ② Iniciar dieta líquidos	
6-11-17		GO ① Pendiente resultados ② Resto igual Hora 6:11:17	

Dr. Gerardo de J. Córdoba Ballesteros CC/RM. 19797513 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

Dr. Gerardo de J. Córdoba Ballesteros CC/RM. 19797513 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901011431-1

EVOLUCION MÉDICA

4

Ciudad	Dia	Mes	Año
	03	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Rivera	Mosquera	Liliana

Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

Y: 3do Dx: - Puerperio Inmediato
- Sufrimiento Materno
por Sangrado Posparto
Paciente consciente y orientada en 3 Esferas, refiere sentirse bien, asintomática con espera de transfusión sanguínea
ORIG
S.V: TA: 101/61
P: 125
FR: 21
Te: 36.0°C
Abdomen blando, depresible no doloroso, útero fúrico infraumbilical. Genitales ++ sangrado.

Dr. Ricardo J. Cuadrado Castillo
CC/RM. 1911755-3
MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

GO

11-11-17

Hospitalizada, 2º en UCI Intermedia
Trae Bolsa - Paciente Transfundida
Bolsa eliminada, Tolera VO
Solo pendiente Transfusión
Examinado voy normal
Voy

5-11-17
8:15 Ingresa Puerperio Inmediato
- Sangrado Post-Parto
- Atonia Uterina
- Desgarro
- Retención Placentaria
- Pérdida Gemelar
Paciente femenino de 26 años con antecedente de Preeclampsia Severa, Hospitalizada en Hospital Regional de Coatzacoalcos, Ver. Con Embarazo Gemelar Bicorial Biamniótico de 36 SDG, Trabajo de Parto Activo, Ruptura Prematura de Membranas de 12 horas de evolución, Producto Único Vivo Femenino con Peso de 2,500 gr. Apgar 8/9, Producto Único Vivo Masculino con Peso de 2,600 gr. Apgar 8/9, Placenta Completa, Sangrado Transvaginal de 1,500 ml, Desgarro Perineal de 1er Grado, Retención Placentaria.

Dr. Gerardo de J. Cirilo Bautista CCMM. 1979313 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

5-11-17 Anestesiología
16:45 Se valora pte. con cuadro clínico de Retención Placentaria de 2 horas de evolución, Se explica a familiar el procedimiento a realizar, Se firma consentimiento informado, Se traslada a quirófano.

21:40 Paciente estable, Se...

Dr. Gerardo de J. Cirilo Bautista CCMM. 1979313 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

6-11-17
No Sx de atonia. Diuresis Sin Problema Tolera Vía Oral - Acepta Alimentos
Hb: 8.3 g/dl No Sangrado Vía Permeable
C/ VOM

7-11-17 Post Quirúrgico Tolera Dieta Líquidos aceptable estado.
C/ VO.

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

REGISTRO DE ANESTESIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	2	11	15

Documento: 1077437016

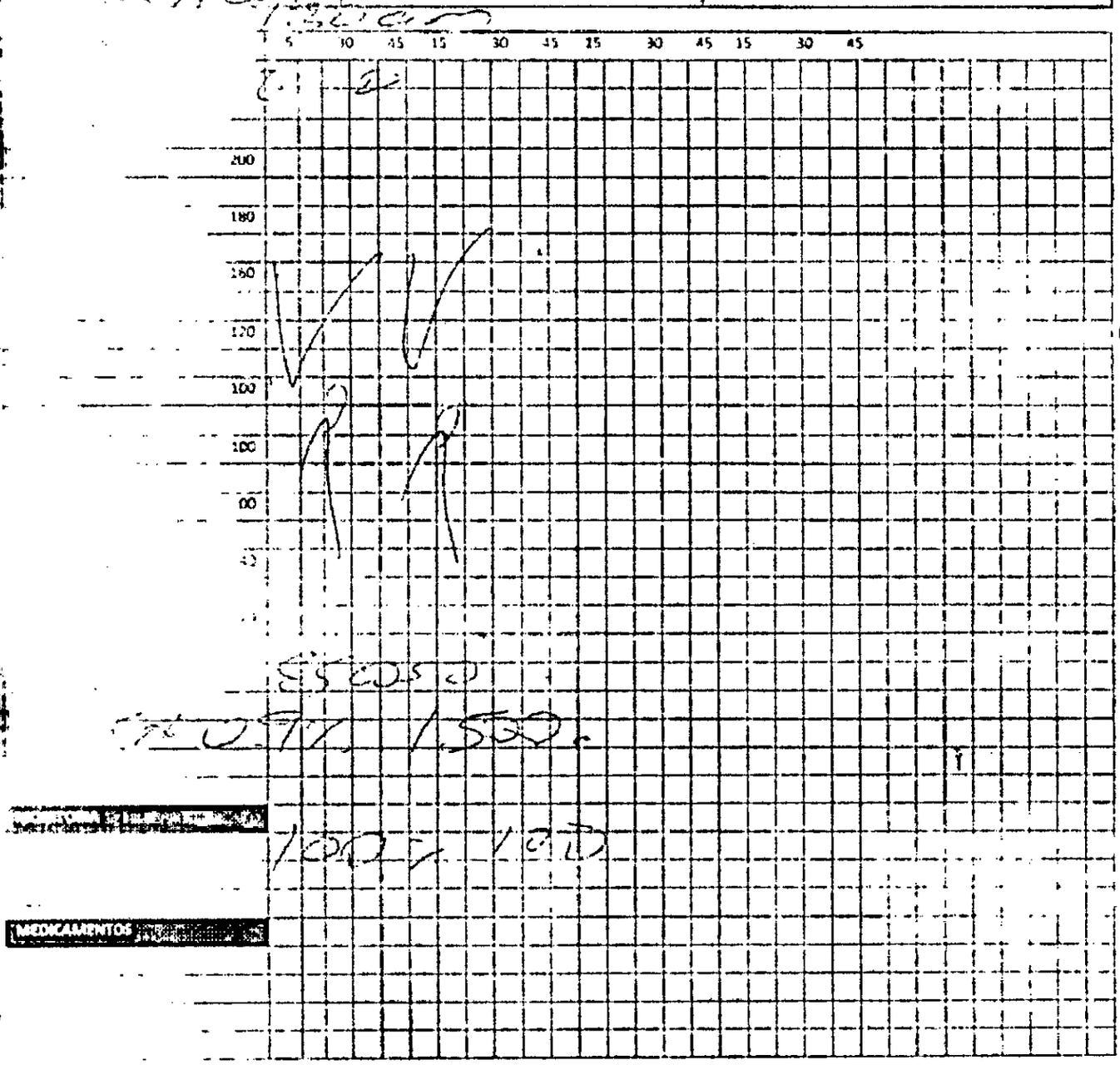
Sala:

Fecha:

Edad: 23 A | ASA: I | Urgencia: | Programada:

Anestesia:

Ayudante: | Instrumentador:



MEDICAMENTOS

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

TECNICAS DE LA ANESTECIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA		PARENTAL		EV		IM	RECTAL	
Intubación	OROTRAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO		TUBO		1 MIN
Circuito	ABIERTO	CERRADO		MIXTO		S ABIERTO S CERRADO			
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA		CONTROLADA		C MANUAL C MECANICA		FR____ X VC____ CC	

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL		AGUJA Nº	AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD
RAQUIDEA		POSICION			
CAUDAL		SITIO			
PERIDURAL		ALTURA			
TRONCURAL					
LOCAL			DOSIS UNICA CONTINUA	VASO CONSTRICTOR	

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio:

Aparato circulatorio:

Aparato Digestivo:

Aparato Genio – Urinario:

Laboratorios:

Observaciones:

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 900102114-9

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Ciudad	Día	Mes	Año

Señor (a) _____
(Nombre y dos apellidos)

Edad 33 Dirección: _____

En calidad de: _____

Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

_____ **DECLARO**

(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me han informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no se contempla otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como hemorragia, infección de la herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y / o exteriorización posquirurgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Sé que en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico, ajeno a la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiere algún imprevisto el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano

Igualmente me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados posteriores a la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos

En tales condiciones:

CONSIENTO

Que se me realice el procedimiento Revisión Cavidad Uterina

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

Fecha 2-11-12

Dr. Gerardo [illegible] Dávila
RNA 19197513
GINECOBSTETRA

Firma del Médico Responsable

Paciente o Representante Legal

Cra 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

344

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANES

Ciudad	Día	Mes
Cartagena	1	4

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Silvana Victoria Sojo Sic
2. HISTORIA CLINICA 1272920167 EDAD: 33
3. CIRUGIA PROPUESTA: _____

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje tec... comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado oportunidad de aclarar todas mis dudas.
   Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi acto anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia se... y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
   Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía ... broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia ... cognoscitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   Tecnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, ... neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, ... muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas ... limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incid... resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas ... medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por ... anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y posibles complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes ... fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes.
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribir ...
   _____
5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puede ... atención médica en esta institución.

C[illegible]RACIONES Y FIRMA

[illegible] siólogo (s) responsable (s)_____

_____

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

[illegible] (los) anestesiólogo (s)	Documento de Identidad	Fecha
[illegible]	Documento de Identidad	Fecha

_____

[illegible] ciente _____

[illegible]ms derado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia [illegible] arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este [illegible] técnica, también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

[illegible] repa de todo lo anterior completamente y por ello, _____

[illegible] documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo

[illegible]uiero revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

[illegible] Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
	Firma	Parentesco

_____/_____

345

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA 2 MES NOVIEMBRE AÑO

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO		URGENCIAS	SALA
MATERNIDAD	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	X	PROGRAMACION	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
SERNA	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	[illegible]

ADMINISTRADORA	ADMISION NO.	COMPROBACION DERECHO EN SALUD NO.
COMPARTA	323854	

CIRUJANO PRINCIPAL: DR GERARDO DE JESUS CORDOBA BALLESTAS

AYUDANTE QUIRURGICO:

TIEMPO QUIRURGICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
	400 CC	RAQUIDEA

ANESTESIOLOGO: KETTY ALVAREZ ASA:

INSTRUMENTADORA:

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

SANGRADO GENITAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

OBS

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

REVISION DE CANAL VAGINAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	NO

HALLAZGOS

SANGRADO ESCASO NO ACTIVO

8

6 !

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

[illegible] EVISION DE CANAL VAGINAL NO ENCONTRANDO SANGRADO ACTIVO. TACTO BIMANUAL CON UTERO TONICO UMBILICAL

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NO

PLAN DE MANEJO

CAUTERIA MANTENIMIENTO

NOMBRE,

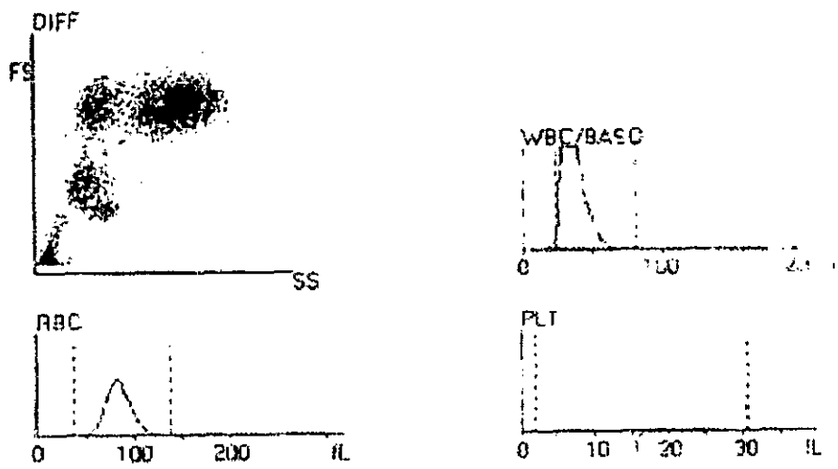
FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

Dr. Gerardo de J. Cárdenas Ballesteros
CIRM. [illegible]
MEDICO GINECOLOGO [illegible]

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA
Edad: Fech nac: Dpto:
ID muestr: 1158 Hora prue: 11-02-2017 17:04 Medic: WILLIAM ORTIZ
Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Ref
WBC	H	14.66 x10^3/uL	4.00 - 10.00
Neu%	H	82.8 %	50.0 - [illegible]
Lym%	L	12.5 %	20.0 - [illegible]
Mon%		4.6 %	[illegible]
[illegible]%	L	0.0 %	[illegible]
[illegible]		0.1 %	0.0 - [illegible]
[illegible]	H	12.13 x10^3/uL	2.00 - [illegible]
[illegible]		1.83 x10^3/uL	0.80 - [illegible]
Mon#		0.69 x10^3/uL	0.12 - [illegible]
Eos#	L	0.00 x10^3/uL	0.02 - [illegible]
Bas#		0.01 x10^3/uL	0.00 - [illegible]
RBC	L	1.08 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	3.5 g/dL	11.0 - [illegible]
HCT	L	10.2 %	[illegible]
MCV		94.5 fl	[illegible]
MCH		32.4 pg	
MCHC		34.3 g/dL	[illegible]
RDW-CV		13.4 %	[illegible]
RDW-SD		48.0 fL	[illegible]
PLT		141 x10^3/uL	100 - 300
MPV		6.9 fL	[illegible]
PDW		16.0	9.0 - [illegible]
PCT	L	0.097 %	0.108 - [illegible]
ALY%		0.5 %	0.0 - 2.0
[illegible]%		0.8 %	0.0 - [illegible]
ALY#		0.07 x10^3/uL	0.00 - [illegible]
[illegible]		0.12 x10^3/uL	0.00 - [illegible]



Operador: admin
Her entr:

Valida:
Impr hora: 11-02-2017 [illegible]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 825.000.047-6

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

HOSPITAL

1077400167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA | Sexo F Edad: 20 A | Nro. De Recepcion 116242

Fecha De Recepción 02 nov 2017 12:21 pm

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

NATURALIDAD | Cama | Médico ASIGNADO NO

Resultados | Unidades | Valores Referencia

VER ANEXO

Reportado Por JAISSA URRUTIA MOSQUERA | Fecha Reporte

DRA JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y BACTERIOLOGA
U DE ANTIOQUIA
REG.27022010

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901108114-9

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido		Nombre
Serna	Mosquera	Liliana	Maria

Servicio:	Edad			N° Camilla	sexo	
UCI Sp	33	MM	DD		H	X

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
03/11/17			de ombligo con aplicadores humedecidos de alcohol y clorhexidina, controlan signos vitales y registran. Primero H. Negros dep no hizo.	
			07h00 Acostada en cama, mes orientada consciente, orientada, comunicativa con lev funcionando bien, utero tonico involucionado sin sangrado vaginal, bebe al lado izquierdo y de lactancia, calor p/ transparente. Zapato area O negativo la gua no hay en la unidad tiene HB 3,5 g/dl	Retirada
3/11/17	07am		Recibo de cama en posición dorsal de U.C.I. a la señora Liliana Serna Serna de 33 años de edad consciente, orientada en las tres esferas manifestando sentirse un poco mejor por parte del 01/11/17 f. Sutura de ombligo seca y limpia al examen físico se observa con palidez mucocutaneo normocardia, edema leve generalizado hidratado, con lev en dorso nasal x solución sin material de protección por parte de la usuaria ok la y sin novedad	

HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
	⇒ por involucion uterino y distension abdominal, esta llorando x dolores x la paciente viene tocada por debajo del ombligo, sangrado vaginal muy escaso, S.V. con taquicardia 126 x' resto de S.V dentro de los parametros normales. Una herida quirurgica por cesarea x 3 cm x' 1 cm al lado de sitio quirurgico activo de buen color con retiro presente pero el bebe x llorar se le brindan medidas de confort comodidad y confort charla educativa sobre su autocuidado, se promueve la lactancia materna y la planificacion familiar	Cmf-fe
	se valorado por el ginecologo de turno quien ordena Hierro parenteral Ranitidina 150cc/h Red manipulos se cumplen ordenes medicas	cmf-fe
	recibe tratamiento ordenado y tolera, es valorada por la nueva de turno quien ordena dieta normal completa y explica le informa a la nueva de turno	cmf
	recibe alimentos tolera, es visitada por familiar con quien dialoga periodo cortos	cmf-fe
	recibe alimentos y tratamiento ordenado tolera, es visitada por familia, con quien dialoga periodo cortos recibe tratamiento y materna quema dueme algo parte del turno, todo- lo ue o llegado el tipo de sangre o- que lo usando uso- sito no el turno en regu- lares Condiciones	cmf-fe
	se realiza curacion observando disfrazo del segmento interno por tiempo de evolucion con yelco N-16	cmf-fe
	ubicada en la unidad en cama en regulares condiciones, con taquicardia	cmf-fe

348

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 4 MES 11 AÑO 12

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Soto	Hoyos	Liliana Patricia	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica
	UCI	A-	1073930162

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS					
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDAS INSENSIBLES
8	Jugo	300								
10	SSN			100						
11										
12	Sopa	200				300				
PARCIAL DE LA MAÑANA										
13	Jugo	200								
14										
15										
16	Harina			500		-200				
17										
18										
PARCIAL DE LA TARDE										
19										
21										
22	Agua	100cc								
23	Harina			500cc						
24										
1										
2										
3										
4										
06	Aromatka	150cc				900cc				
6	SSN			500cc						
PARCIAL DE LA NOCHE										
BALANCE TOTAL POR DIA		INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE		

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (--) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte /horas Valor normal: 0.5 cc/Kg/hora

13

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 3 MES 11 ANO 17

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
[redacted]	Lopera	Liliana Patricia
Servicio	No cama	No historia clinica
UCI S/P		1077430167

LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS						
	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
JORNADA ESPECIAL DE LA MAÑANA										
Jugo	300mL									
S.S.F		250mL								[illegible]
Jugo	100mL	500mL		300mL						[illegible]
Jugo	350mL									[illegible]
S.S.F		500mL		400mL						[illegible]
Jugo	100mL									[illegible]
Dextrosa		600mL								[illegible]
Jugo	350mL			500mL						[illegible]
JORNADA DE LA NOCHE										
		500cc		400mL						Merlin
		700cc								Merlin
Hartman		500cc								Merlin
[illegible]		1000cc								Merlin
Hartman		500cc		600mL						Merlin

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: Ingeridos mayor a los eliminados (-) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

[illegible] iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

[illegible]

3407

NUEVA E S E

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

SAN FRANCISCO DE ASIS

NOTAS DE ENFERMERIA

Servicio | Edad | N° Cama | Sexo

A	HORA AM	PM	OBSERVACIONES	FIRMA
31			INICIAS ABDOMEN SEMIBLD BLSO POR VIERO INFORMANDO SIN NOVEDADES INICIALES, MENOR MASCULINO RECIEN NACIDO SANO DESNUDEZ ORIENTADO POR QUE NO HAY EN LA INSTITUCION MUJER EMBARAZADA SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE	MERLIN OOSS
	00		SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES SE REALIZA EN LA HISTORIA	MERLIN OOSS
	27:00		SE ALIMENTA AL BEBE CON LECHE MATERNA	
	22:00		RECIBE TRANSMISION CARDIACO SE CONTINUA MONITORIZANDO SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES	MERLIN OOSS
	23:00		ESPIO P=726X SE ALIMENTA AL BEBE CON LECHE MATERNA	MERLIN OOSS
	00:00		SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES ESPIO P=722X SE REALIZA PUNCION LUMBAR	MERLIN OOSS
	00		TECNICA DIFICIL PASA SONDA VESICAL #16 7 SE COLECTA A CISTOFLOX	
	02:00		RECIBE POR PERIODOS CORTOS BAJO VIGILANCIA SE ALIMENTA SU BEBE Y SE COLOCA EN CUNA SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES ESPIO PULSO-720X SE REALIZA	MERLIN OOSS
	03:00		CURACION POR PERIODOS CORTOS BAJO VIGILANCIA DE ENFERMERIA MEDICAMENTOSA	MERLIN OOSS
	04:00		TERAPIA TRANSMITIDO OK RELAJADO Y LOS SIGNOS SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE	MERLIN OOSS

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad: Quibdo Dia: 11

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
Perlo	Mosquera	

Servicio	Edad	N° Camilla	Sexo
UCI SP	38	A	F

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA	OBSERVACIONES
4/11/19		NORMALES, ESCEPTO EL PULSO 127 X CAUSADO A DORMIDO POR DC DIODOS LARGOS — c — MG/...
4/11/19	05:00	SE ENCUENTRA NEBE. BE CON LECHE MATER NUTRIDA SIN ESFUERZO BAÑO EN CAMA Y SE LE BRINDA MEDIDAS DE CONFORT Y CAMBIO DE POSICIONES
4/11/19	06:00	SE ENCUENTRA SIN OS VITALES CHUPANDO EL DOCE NORMALES, EXCEPTO EL PULSO 115 X ... ALIMENTA A SU BEBE CON LECHE MATERNA A LAS 7:00 — MEDICA...
4/11/19	7:00	QUEDA EN CAMA EN BPL GOLAR CESANDO GENERANDO DEPOSICIONES A POCAS DE CABEZA CHICHILLO NORMAL POR BOCA DE LIQUIDOS CON TOLERANDO DIETA CON SANGRADO ESCASO POR VAGINA CUMPLE POR ESQUEMA NO HAY DOLOR BEBE ANO N... TUBO BUEN COLOR ELIMINANDO Y NO HAY DEPOSICION MEDICAMENTOS EN PAUSA REQUIERE TRANSFUNDIR 2 UNDS DE SANGRE O — PASA ...

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
4/11/15	0	PORQUE NO HAY EMA	
		USUARIA NUEVA	
		CAMA 6	Merlin.0055
5/11/15	7	USUARIA FEMENINA	
		SIN HOSPITALIZACION	
		DESPIERTA ALERTA	
		CONVERSACION EN	
		POSICION	
		FOWLER CON CUBILIDO	
		UN BUEN AMPLIFICACION CON	
		CUELLO SIMETRICO Y	
		RUIDOS RESPIRATORIOS	
		SIN AGREGADOS CON BUEN	
		SILENCIO CON BUENOS	
		CON BUEN REFLEJO DE	
		LECHE LECHE CON GLUCOSA	
		HIDRATADO CON BUEN FLUJO	
		URINARIO A TRAVES DEL NIVEL	
		OMBLIGO SIN DOLOR EN	
		SEGUIMIENTO CON CEFALEA	
		LEVE CUERPO CUTANEO	
		ELIMINANDO ORINA AMARILLO	
		AMBAR CON EDEMA SUAVE	
		EN MIEMBRO INFERIOR CON	
		SUBIDA ACTIVA Y DE SUS VIAS	
		CON SU REFLEJO DE SUCCION	
		Y BUSQUEDA PARA RECIBIR	
		ALGUNA SUSTANCIA SOLIDA	
		RECIBIO BUEN DE CANTIDAD	
		CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL	
6/11/15	4:45	EVALUADO POR SU SINCRONIA	
		Y VACUNA CONTRA HEPATITIS B	
		RECIBIDA PARA PRUEBA 3	
		UNIDADES DE GLOBULOS ROJO	
		CAPACIDAD CON SELLO DE	
	8	CALIDAD, SE CONTINUA Y SE	
		VIGILA SIGNOS VITALES, ORINA	
		POR MANIFIESTA BUENA CEFALEA	
		RECIBE, TOMA MEDICAMENTOS	
		DORME Y USUARIA SE MANTIENE	
7/11/15	8:40	SIN CUIDADO RECIBE LA	
		ALIMENTACION DE CEFALEA Y	
		VOMITO VERDE, SE	
		INFORMA A LA DRA	
		PEDIATRA MEDICAMENTOS SALE	
		INDICACIONES SE CONTINUA Y	
	20:30	VIGILA SIGNOS	
		VITALES VIGILA LA HUMEDAD	
		DE LA PIEL Y	
		CUIDADO DE LA	
		ALIMENTACION	
		DURANTE EL TIEMPO NOCTURNO	
		ACEPTA Y NO PUEDE	
		DEFECAR BIEN Y PERSISTE	

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

351

documento - solicitud expediente digital Rad. 2019 354

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:11 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado-e...
4 MB

Buenas Tardes
les comparto el expediente digital solicitado por el apoderado de COMPARTA EPS -S, se los estoy enviando por parte
porque es muy pesado y no me admite en un solo envío. Misma dificultad se presentó para escanearla por ello la demora
en la repuesta. De ustedes
Atentamente,
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado - demandante.

Responder | Reenviar

352

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION SECCIONAL RAMA JUDICIAL DE ANTIOQUIA-CHOCO
OFICINA JUDICIAL DE QUIBDO

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

[illegible] GRUPO REPARACION DIRECTA
[illegible] CO DESP SECCIONAL
[illegible] 002 022

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL

NOMBRE APELLIDO
[illegible] APELLIDO
VALENCIA QUEJADA Y OTROS

EL DEMANDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS

2019-351

2019-351

OBSERVACIONES:

EMPLEADO

[illegible] ADJUNTOS

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBÓ (reparto)
Quibdó, Chocó

REFERENCIA:	Demanda de Reparación Directa
DE:	**Reinaldo Valencia Quejada y otros**
VS:	**LA NACION, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; - Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S; - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICO SANTIAGO SAS DE QUIBDÓ.**

OTONIEL **CORDOBA CUESTA**, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 11.787.912 expedida en Quibdó, y Tarjeta Profesional de Abogado No. 245.362 del Consejo Superior de la Judicatura, al señor Juez (a) Judicial solicito se me reconozca personería adjetiva para actuar en nombre y representación de los señores: **Reinaldo Valencia Quejada,** actuando en nombre propio en calidad de compañera permanente de la víctima y en representación legal del hijo menor de ambos), **Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba**, actuando en nombre propio en calidad madre de la víctima y en representación de los nietos menores: **Shaira Marcela Serna Mosquera**; [illegible] Serna **Mosquera**; **Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna** [illegible]; Luis **Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi** Serna Mosquera y **Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos** de la víctima; - **María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera;** Nancy **Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván** Darío Serna **Mosquera** en calidad de hermanos de la víctima. Todos mayores de edad y residente en esta ciudad; según poderes que me han conferido y que adjunto en ejercicio de la reparación directa que consagra el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), comedidamente llego ante este Juzgado Administrativo Oral del Circuito de Quibdó, con el fin de presentar DEMANDA DE ACCION DE REPARACION DIRECTA en contra de **LA NACIÓN –**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS: representado legalmente en primer lugar por el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, como Ministro de Salud; en segundo lugar el doctor José Javier Cárdenas Matamoros, en calidad de Gerente General de Comparta EPS-S, en tercer lugar por el doctor Carlos Enrique Palacios Perea y por último por doctor Gilberto Sócrates Ibarguen Rivas, como representante legal de La Unidad Médico – Quirúrgica Santiago SAS de Quibdó, o por quienes en el futuro hicieren sus veces al momento de notificar personalmente esta solicitud, con la propósito de obtener la reparación por los daños o perjuicios previos los trámites legales, se dignen acceder a estas o a similares. del cual han sido víctimas los demandantes en su calidad de padre, madre, hijos y hermanos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera en hechos el día 28 de noviembre de 2017, en la UCID La Unidad Médico - Quirúrgica Santiago SAS de esta ciudad.

I.- HECHOS Y CONSIDERACIONES:

Primero: La señora Liliana Patricia Serna Mosquera, nació en el municipio de Apartadó Antioquia el cinco (5) de febrero de 1.984 y su nacimiento fue legalmente registrado en la oficina de la Registraduría Civil de dicho municipio, bajo el Indicativo Serial No. 16924012, dejando 8 hijos menores de edad a la deriva bajo la tutela de otras personas, que no tendrán el mismo tratamiento socioeconómico en el futuro.

Segundo: La señora Liliana Patricia Serna Mosquera, falleció **La Unidad Médico – Quirúrgica Santiago SAS** del municipio de Quibdó, el día 28 de noviembre de 2017, a los 33 años de edad.

Tercero: Que –después de haber tenido un embarazo normal (según historia clínica) –el primero (1°) de noviembre de 2017, a las 5:20 pm ingresa al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó con un embrazo de 38.3 semanas, en trabajo de parto activo de 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 137 1pm y la hospitalización para la atención del

parto. Ese mismo día (1° de noviembre de 2017), a las 11: 34 pm, se presenta el nacimiento de un bebé de sexo masculino de 2,900 g y describen que el alumbramiento de la placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro en el cuello uterino, por lo que fue llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza sin complicaciones. (Ver pág. 18).

Cuarto: El día 2 de noviembre de 2017, a las 0:55 am., la paciente señora Liliana Patricia Serna Mosquera, vuelve a presentar sangrado abundante, por lo que se le programa para la revisión del canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxitocina (Ver pág. 26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer la hemoglobina previa era de 11.7 – pag.49) y ordenan la transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden hasta el día 6/11/17, que logran transfundir 4 unidades más e inician antibióticos (con Clindamicina y gentamicina), que según el informe tuvo buena evolución y por ello le dan de alta el día 9/11/2017. Del mismo día, 02/11/2017, al día 06/11/2017, se demoraron 4 días para realizar la transfusión de sangre y le inician un tratamiento con Clindamicina y gentamicina para combatirle la infección uterina, que le produjo ese gran error, que a la postre se le convirtió en una **SEPSIS**, que junto con las otros eventos se convirtieron en la causa de su muerte. **En este caso no puede dudarse de la existencia de un nexo de causalidad entre la atención médica deficiente y el resultado fatal.**

Quinto: El día 15/11/2017, el señor Reinaldo Valencia Quejada, compañero sentimental de la señora Liliana Patricia, tuvo que ingresarla nuevamente al hospital porque tenía fiebre muy alta (37°C), sangrado vaginal en abundancia [illegible] pálida, taquicardia (119 1pm), presión arterial de 110/70 y le [illegible] diagnóstico de **endometritis posparto y anemia**, pero solo fue [illegible] a curetaje, hasta el día 17/11/2017. (Es decir solo fue atendida con [illegible]gor 2 días después de haber entrado al hospital con ese cuadro clínico tan severo).

Sexto: El día 17/11/2017, a la señora Liliana Patricia Serna M., les realizan una ecografía que reporta restos placentarios, le realizan un curetaje, sin embargo ella continúa sangrando por lo que le hacen un taponamiento uterino con control de sangrado y la dejan en observación.

Séptimo: Para el día 21/11/2017, continua con el mismo cuadro clínico con fiebre alta y sangrado vaginal, por lo que es llevada de nuevo a curetaje, sangrado que no lo pueden controlar, por ello deciden (en el hospital) realizarle una histerectomía, encontrando un nuevo problema un hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones; aunque más tarde del mismo día a las 23:10 pm es llevada de urgencia a cirugía con diagnóstico de choque hipovolémico encontrando "sangrado lateral izquierdo al nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante", le hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y la remiten la unidad de cuidados intensivos (UCI), (pág. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro clínico y como no disponían de sangre O negativa, transfunden 2 u de sangre A negativa (esta última acción acabo por complicar más la situación cuadro de hemolisis).

Con un sangrado severo, cuando fue internada por segunda vez (15/11/2017), solo la transfundieron 7 días después (21/11/2017), demasiado tarde y solo con 2 u de sangre, lo que le genero la infección uterina.

Octavo: A la paciente (Liliana Patricia Serna M), la ingresan a la UCI, el día 22/11/2017, a las 3 am, en malas condiciones, con diagnóstico de **coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal y hemorragia posparto,** estando en este estado crítico se le desarrolla una **insuficiencia renal y falla multisistémica** y fallece el día 28/11/2017. En semejante situación a dicha paciente era predecible su deceso, solo Dios con su infinita misericordia la hubiera revivido.

Noveno.- Por manera que, en aras de llegar a un acuerdo frente a [illegible] preciso particular, se procedió a convocar a través de la Procuraduría Judicial I en lo Administrativo a una conciliación Prejudicial, la que tuvo ocurrencia el día 04 de octubre de 2019, sin que la misma hubiere tenido éxito alguno por no existir de parte de las entidades demandadas ánimo conciliatorio al respecto, procediéndose entonces, al agotamiento de este requisito de procedibilidad establecido en el numeral 1°. del artículo 161 del Nuevo Código Contencioso Administrativo, **habiéndose hecho entrega de los documentos originales para incoar la acción por la Procuraduría Judicial tan solo hasta el día veintinueve (29) de julio, de 2019 tal como**

certifica la **misma entidad pública en el citado documento**. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Décimo.- Mis prohijados han sufrido mucho por la pérdida de su ser querido, la señora Liliana Patricia Serna Mosquera, toda vez que entre ellos existía una excelente relación familiar y como lo ha manifestado la Corte Constitucional en su Sentencia T 934 de 2009. *En la sección ha habido cambio en la orientación de la jurisprudencia y la variación ha comportado el paso de la exigencia de demostrar los vínculos de afecto que unían entre madre e hijos, abuela, los hermanos, compañera permanente y bis., a la sola exigencia de demostración del parentesco mediante los registros civiles, habida cuenta de que en atención a las reglas surgidas de la experiencia, es posible presumir que en el núcleo familiar se profesan afecto y que el daño causado a alguno aflige a los otros.*

Décimo Que posterior al fatal y lamentable insuceso y en aras de lograr claridad de una entidad especializada en la materia e imparcial y para mayor comprensión frente a las posibles causas que dieron origen al fallecimiento de la señora **Liliana Patricia Serna Mosquera** (q.e.p.d.), solicitamos ayuda científica – pericial, en la **Universidad CES** de Medellín, y la cual realizó un informe con base a la historia clínica suministrada por el Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asis de Quibdó Documento que se anexa a la demanda y se destaca lo siguiente:

a. Que la Universidad CES de Medellín, tiene el Centro de Estudios en Derecho y Salud CENDES, con amplia experiencia y reconocimiento nacional e internacionalmente, entre otros aspectos por la elaboración de peritaje para lo cual cuentan con peritos altamente cualificados.

b. La experticia de la historia clínica de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), fue realizada por el doctor Hernán Cortes Yepes, Médico y Cirujano, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Medicina Materna Fetal. Es docente universitario, miembro de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG – FECOPEN) y perito CENDES. Y que al momento de mi solicitud entre los años 2018/19, tenía una vasta experiencia de más 15 dictámenes periciales realizados.

En lo referido por el peritaje presenta las siguientes fallas médicas por acciones y omisiones, negligencia, impericia y mala praxis médica

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA
Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.)
Fue transcrito, tal como aparece en el documento (SIC).

Mujer de 33 años, multigestante con 7 hijos (G9, P7, A1), quien realiza control prenatal de alto riesgo por ser Rh negativa, multipara y tener un antecedente de sífilis.

El 1/11/2017 a las 5:20 ingresa al hospital local con un embarazo de 36 semanas, en trabajo de parto activo con 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 137 lpm y la hospitalización para atención de parto, A las 11:34 se presenta nacimiento de un bebé de 2,900 g y describen que el alumbramiento de la placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro el cuello uterino, por lo que es llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza sin complicaciones (pág. 18); nuevamente el 2/11/17 a las 0:55 presente sangrado abundante por lo que se programa para revisión de canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxitocina (pág.26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer su hemoglobina previa era de 11.7 – pág. 49) y ordenan transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden 1 unidad hasta el 6/11/17, que logran transfundir 4 unidades más e inician antibióticos (Clindamicina y gentamicina), al parecer con buena evolución y dan de alta el 9/11/17.

La paciente reingresa el 15/11/17 por fiebre y sangrado, la encuentran afebril (37°C), pálida, taquicárdica (119 lpm) y con presión arterial 110/70 con sangrado vaginal moderado de mal olor y hacen diagnóstico de **endometritis posparto y anemia,** pero no es llevada al curetaje hasta el 17/11/17, por una ecografía que reporta restos placentarios, a pesar del curetaje continua con sangrado por lo que se hace taponamiento uterino con control del sangrado, al parecer el 21 de noviembre continua febril y con sangrado por lo que es llevada de nuevo a curetaje, pero al no poder controlar el sangrado se decide realizar histerectomía, encontrando hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones

(págs. 114 y 115), ese mismo día a las 23:10, es llevada nuevamente a cirugía [illegible] diagnóstico de choque hipovolémico encontrando "sangrado lateral [illegible] a nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante". Hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y remiten a unidad de cuidados intensivos (UCI) (págs. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro y no disponer de sangre 0 negativo y transfunden 2 U de sangre A -

La paciente ingresa a la UCI el 22/11/17 a las 3 am, en malas condiciones, con diagnóstico de coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal y hemorragia posparto, estando allí desarrolla insuficiencia renal y falla multisistémica, pero a pesar del manejo instaurado fallece el 28/11/17 a la 1ª.m.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MEDICOLEGAL

La hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna en el mundo [illegible] cerca del 18% de los nacimientos y en el 3% de los partos se [illegible] una hemorragia severa. Se define severa cuando la perdida de [illegible] es mayor de 1.500 ml o una caída de la hemoglobina mayor de 4 gr.

La principal causa de hemorragia posparto es la atonía uterina (incapacidad del útero para contraerse), otras causas son el trauma (desgarro), la retención de placenta y los problemas de coagulación. Cuando se identifica como la causa del sangrado, este debe ser corregido y en algunos casos se puede realizar taponamientos para disminuir su progresión; de igual manera y dependiendo de la severidad del sangrado se debe hacer reposición del volumen perdido con líquidos venosos y sangre (glóbulos rojos), además se deben reponer los factores de la coagulación, para favorecer la coagulación.

Existen dos tipos de manejos para contener la sangre, dependiendo de la causa como el taponamiento, la embolización, la ligadura de arterias y la histerectomía; esta última cuando se realiza en el posparto (SIC), presenta [illegible] dificultad de lo habitual debido a que la anatomía pélvica esta [illegible]ada, la identificación del cérvix es difícil y los pedículos vasculares [illegible]más prominentes, por lo que se recomienda la ligadura doble.

Por lo tanto se recomienda que en caso de hemorragias severas que no mejoran con las medidas iniciales, sean remitidas a centros que puedan ofrecer otras formas de manejo y que cuenten con bancos de sangre que dispongan de la sangre y derivados sanguíneos necesarios.
En cuanto a la ***endometritis***, esta es una infección que puede compromete al útero y los tejidos adyacentes, el manejo inicial es con antibióticos de amplio espectro o la combinación de varios, entre estos esta combi Clindamicina y gentamicina (como la usada en esta paciente mejoría con este manejo se deben buscar colecciones, restos pensar en resistencia a los antibióticos y si a pesar de tomar las correctivas no hay mejoría, se debe pensar en la histerectomía

La sepsis se refiere a la disfunción orgánica debido a una infección y que tiene una alta tasa de mortalidad, si no se maneja de manera oportuna eficaz, es causante de cerca del 12% de las muertes maternas en el mundo en general y dependiendo de su severidad y grado de compromiso el manejo se hace en la unidad de cuidados intensivos (UCI), y el tratamiento consiste en medidas de soportes, mientras se controla la infección.

CONCLUSIÓN PERICIAL

En esta paciente, se presentaron una serie de eventos que condujeron a su deceso, es probable que cada uno por separado no hubieran ocasionado la muerte, pero la suma de todos ellos hizo que el caso fuera manejo, con las consecuencias que se presentaron.

Para empezar, una mujer con tantos hijos tiene una bajo reserva de que predispone de anemias más severas después de una hemorragia posparto. En la historia clínica no hay una descripción clara de la severidad del sangrado luego del parto, pues solo refieren sangrado moderado que cede con las medidas contra la atonía por lo que se lleva a revisión y encuentran un desgarro cervical que es corregido, pero el sangrado debio ser severo para llevar a la hemoglobina (Hb) de 11.7 a 3.5 g, lo cual demuestra que probablemente el manejo fue tardío; ademas grupo sanguíneo de madre (O-), el cual no es muy común se tardaron 4 días en transfundir lo que favorece la presentación de infecciones uterina.

luego de la aparente buena evolución reingresa con fiebre y sangrado 7 días después para lo que se instauró un manejo con los antibióticos adecuados ... curetaje por sospecha de restos placentarios, con control del sangrado; ... sangrado continua con sangrado, fiebre y anemia (hb de 8.9), por lo que 3 ... después se somete a nuevo curetaje, el cual no logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomía, acá nuevamente no hay claridad en la severidad del sangrado, ni las condiciones que obligaron a realizar dicho procedimiento, teniendo en cuenta que la señora estaba anémica e iba a requerir transducciones y que debido al estado posparto y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil por lo que se debió (si era posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y que contara con un adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta el grupo de sanguíneo de la señora), pues como ocurrió, debido a la falta de sangre compactible debieron aplicar sangre A-, que empeoro la situación por un **cuadro de hemolisis.**

El evento que se presenta después de la hemorragia severa que lleva a un choque hemorrágico, (lo cual es una complicación que puede ocurrir después ... histerectomía complicada), requería de un manejo urgente, pero ... factores asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo ... ción de la madre fuera irreversible y se asociara a las ... caciones (coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánicas) que la llevaran a la muerte.

Es de anotar que *"no conozco los recursos del hospital donde fue atendida la señora, ni las condiciones antes de realizar la histerectomía, por lo que es difícil asegurar que debió ser remitida a una institución de mayor complejidad"* .S.C. (Adjunta referencias bibliográficas).

COMENTARIO: Desde el día 01/11/2017, después del nacimiento del bebé a las 11:34 horas, a la paciente se le presento un sangrado profuso por el desgarro del cuello uterino, por ello fue llevada al quirófano para su corrección, durante el proceso posparto – a pesar de la diligencia no le ... corregir la hemorragia, como se leerá durante la lectura de la historia ... la principal causa de hemorragia posparto es la atonia uterina ... idad del útero para contraerse), otras causas son el trauma

(desgarro), la retención de placenta y los problemas de coagulación.- Este sangrado severo- abundante – desgarro (más los otros episodios) como se dijo antes inicio el 01/11/2017, hasta el último día de su vida que fue el 28/11/2017: La que se asoció con Anemia, infección y el choque hemorrágico hizo que la condición de la materna fuera irreversible y se coligara a las complicaciones de coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánicas, que la condujeron a la muerte a la [redacted] CLÍNICA SANTIAGO SAS de esta ciudad. Como lo consigna la historia clínica, las entidades demandadas no podrán desvirtuar el nexo causal existente entre la falla del servicio y el fatal resultado, pues de haberse presentado una atención oportuna por parte del personal hospitalario, segun el concepto del perito.

En el escrito de la historia clínica, no hay información en donde se manifieste, que pese a las medidas adoptadas después del parto para controlar el sangrado vaginal de la paciente, el mismo persistía, (desde el día del parto hasta su deceso), solicitaran la valoración de un especialista en ginecobstetricia, para realizar una valoración médica, tal como lo dispone el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, *"[e]l médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"*.

Es en atención a estas mismas circunstancias, tal como está consignado en la historia clínica las condiciones de la paciente se deterioraron paulatinamente, por la pérdida de sangre severa, al lado de la falla expresamente invocada, por virtud del principio **lex artis ad hoc**. Considero indispensable analizar si los hechos debidamente, consignados en la historia clínica se desprende la configuración de fallas u omisión en el tratamiento a la paciente Liliana Patricia Serna Mosquera, pues de acuerdo a lo consignado en la ella (historia clínica), las maniobras realizadas para controlar la hemorragia no fueron suficientes. Y que era urgente, remitirla a un nivel de mayor complejidad, que contara con un banco de sangre que contara con el tipo de la paciente. Por manera que dejamos en la sana ponderación de su despacho –y con el sano criterio que le otorga el articulo 230 de la Constitución nacional para vincular a las entidades que realmente estén comprometidas con esta falla.

SEGÚN LA LITERATURA MÉDICA.
Tomada de Internet

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID)

[illegible]coagulación intravascular diseminada (CID), es un trastorno hemorrágico [illegible] que pone en peligro la vida. Esta condición se caracteriza por [illegible]anismo de coagulación defectuoso. DIC causa trombosis (coagulación excesiva) o hemorragia (sangrado) en todo el cuerpo. Las células se coagulan o las plaquetas se agrupan para firmar pequeños grupos en los vasos sanguíneos. Estos grupos pueden obstruir pequeños vasos sanguíneos en todo el cuerpo. Esto puede causar daños a los órganos y puede provocar hemorragias internas y externas generalizadas. En algunos casos, tanto la coagulación sanguínea como el sangrado ocurren simultáneamente. Por tanto, DIC conduce a falla orgánica, shock y muerte. El DIC no es una enfermedad en sí misma sino una complicación que surge de la progresión de otras enfermedades.

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA?

[illegible]ficiencia renal aguda es la incapacidad del riñón para excretar los [illegible]de desecho a través del filtrado glomerular. Esta enfermedad se [illegible] el rápido deterioro que sufre la función de filtrado del riñón, además afecta a las demás funciones renales, de manera secundaria. En consecuencia, todas las sustancias de desecho que deberían eliminarse quedan retenidas.

EL SÍNDROME DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICAS

El síndrome de disfunción multiorgánicas (SDMO) se define como el fallo «potencialmente reversible» en la función de dos o más órganos, incapaces de mantener la homeostasis sin la intervención médica, en un paciente crítico. [illegible] potencial «reversibilidad» del SDMO y su mortalidad hacen de su [illegible]amiento una prioridad en la unidad de cuidados intensivos (UCI).[89] El [illegible] implica el «fallo fisiológico progresivo de varios sistemas orgánicos [illegible]endientes». El proceso de pérdida de función es «continuo y

dinámico» y su etapa final es la «claudicación» del órgano. En términos generales, el SDMO puede ser causado por una agresión conocida (concepto denominado SDMO primario), aunque también es una de las complicaciones más comunes del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (concepto conocido como SDMO secundario). No obstante en ambos casos la lesión puede ser infecciosa o no. **Cita sacada de Google**

DEFINICIÓN DE LAS DISFUNCIONES ORGÁNICAS.

En el estado crítico, son varios los órganos y sistemas que están en riesgo de presentar alguna disfunción con diferentes manifestaciones que expresan la gravedad de la situación clínica del paciente

Inflamación y como respuesta a la misma el cuerpo comienza a [illegible] serie de síntomas clínicos de enfermedad caracterizados por la falla [illegible] y en aumento de dos o más órganos. **Explicación médica:** Síndrome clínico caracterizado por la falla progresiva y secuencial de múltiples órganos (dos o más sistemas orgánicos) que resultan como consecuencia de una agresión aguda a la homeostasis sistémica

ENDOMETRITIS: La **endometriosis** consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pelviana, en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos en la vejiga urinaria o en el intestino. Es una infección que puede comprometer el útero y los tejidos adyacentes.

La **hemólisis** es básicamente la **descomposición de eritrocitos** (glóbulos rojos), que provoca una liberación de la hemoglobina en el plasma sanguíneo asociada con daños renales y otras enfermedades
COMENTARIO: Con base a la historia clínica, las entidades demandadas podrán desvirtuar el nexo causal existente entre las fallas del servicio y el resultado final, pues de haberse presentado una atención oportuna y eficiente, es posible que el resultado fatal, no se hubiera presentado. Existe la posibilidad real de la paciente de recuperar su salud o preservar su vida, que esta expectativa real haya sido frustrada por omisión o error en la actuación médica.

II: DECLARACIONES PRETENSIONES Y CONDENAS

Primero- Que se declare a: **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS**: solidaria y administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios que [illegible] ocasionados a los demandantes: **Reinaldo Valencia Quejada, [illegible] David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira [illegible]a Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la víctima; - María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera** – en su calidad de padre, madre,- hijos y hermanos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera en hechos ocurridos el dia 28 de noviembre de 2017, como consecuencia de la mala praxis médica, que ha dejado un profundo vacio y padecimiento que aun persisten, como secuela directa de las acciones y omisiones, negligencia, impericia y mala praxis médica que incurrieron los médicos y el personal de la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO y lo mismo que LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS; las acciones y omisiones que incurrieron los funcionarios [illegible]OMPARTA EPS ESS, que no autorizaron oportunamente la ayuda [illegible]ra la paciente. El MINISTERIO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD [illegible]n calidad de garante.

Segundo- Como consecuencia de la declaración a que se refiere el acápite anterior se CONDENE a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS**, culpable y responsable administrativamente por los **daños morales**:

2.1 sufridos por: **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera;** Luis

Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la victima; - María [illegible] Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera

2.1.2 Causados por el dolor, La angustia, la ausencia que ha dejado la partida o fallecimiento de una madre, hija, compañera y hermana.

2.1.3. **ESTIMADOS** en mil doscientos cincuenta (1.250) SMLMV o sea **novecientos veintidós millones ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos ($ 922.146.250.oo) MTE.** Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos.

2.2. **Materiales de Lucro Cesante:**

2.2.1. Sufridos por el compañero permanente y los hijos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) son: **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera.**

2.2.2. Por la repentina e injusta la perdida de la madre sin poder educar cuidar y proteger a sus hijos menores de edad, especialmente. por ese cambio que se ha producido en forma grave y definitiva en la vida personal familiar, social y laboral a todo el grupo familiar por la pérdida de la mamá y compañera sentimental, pues sus vidas desde el día 28 de noviembre de 2017, cambio notoriamente.

2.2.3. **ESTIMADOS** en **ciento tres millones novecientos sesenta mil quinientos cuarenta y dos mil pesos con 22 CVS (103.960.542.22), MTE.** Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo

legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos).

2.3 **Perjuicios a la vida relación.**

2.3.1. Sufridos por **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia** [illegible] **Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera;** [illegible]**an Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la víctima: - María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera.**

2.3.2. Causados por el abrupto cambio y definitivo en la vida personal y familiar y social a todo el grupo familiar. Ha dicho la Corte "La vida de relación familiar exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar"....otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia.... A quienes sufren pérdidas irremediables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a lo que han perdido.

[illegible]IMADOS en mil doscientos cincuenta (1.250) SMLMV o sea [illegible]os **veintidós millones ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos ($ 922.146.250.oo) MTE.** Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos).

3.- Como consecuencia de los acápites anteriores que se crean solidariamente a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; COMPARTA EPS-S; - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS**, por los hechos descritos en la demanda los gastos funerarios realizados a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), y pagados a la Funeraria de la Costa por su compañero permanente señor Reinaldo Valencia Quesada, para su cristiana sepultura.

3.1 Valor pagado son: **Un millón cuatrocientos mil pesos ($ 1.400.000.oo), MTE.**

Cuarto.- Que se condene solidariamente a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; -LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS**, por descritos en esta demanda, los gastos por el Dictamen Pericial señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el suscrito abogado.

4.1. Valor consignado: **dos millones setenta mil doscientos noventa pesos ($ 2.070.290.oo) MTE.**, en Bancolombia Quibdó a la cuenta de ahorros No. 000010245000033 a nombre del Instituto de Ciencias en Derecho y Salud de la Universidad CES, de Medellín.

Quinto: Que se condene en costas.

COMPONENTES DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

El nexo de causalidad, escenario **ESE Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó**: entre el hecho acaecido y el encuentra debidamente acreditado, si se tiene en cuenta desarrollo embarazo normal y sin complicaciones y del mismo modo desarrollo del trabajo de parto (Se presenta nacimiento de un bebe de sexo masculino de 2.900 g y describen que el alumbramiento fue completo); hasta ahí todo era normal para una madre que había pasado por una experiencia de 8 parto

naturales. Pero a pesar que en el informe de la historia clínica prescribe que el alumbramiento de la placenta fue completo y después de una ecografía (17/11/17), se describe que no que habia restos de placenta y eso aunado al desgarre. El sangrado que había iniciado el día 02/11/17 a las 0:55, hecho que se complicó y que no le pudieron controlar y para desgracia de la familia esto fue el origen de su deceso, el día 28/11/17. Este hecho inicialmente, se presentó por la mala praxis médica descuido negligencia e impericia del personal, la falta un adecuado manejo del parto y de la previsión para detectar un problema (desgarro del cuello uterino), como creer además que la perdida de la sangre no era un sangrado activo, o sea un problema menor, por tanto no fue remitida oportunamente. Y a pesar de todas las complicaciones y el dolor constante y permanente que manifestaba la paciente (incluido el [illegible] y preocupación de los familiares), la paciente solo fue trasladada a la Unidad Medico-quirúrgica Santiago SAS, a las 3:15 del día 22/11/17. Nexo Causal de - **la Unidad Médico-quirúrgica Santiago SAS.** Una paciente, que llega a este centro con antecedentes bien complicado con fiebre, sangrado activo y con retención de placenta situación que heredo del Hospital San Francisco de Asís y también carecía de un banco de sangre adecuado para atender la demanda solicitada por la paciente y fue por ello que le aplicaron un tipo de sangre que fue contraproducente y junto con otros episodios le condujeron a su deceso Nexo Causal - **Comparta EPS-S.**, Hubo negligencia de parte de esta EPS, a pesar que esta entidad conocía el problema que padecía la paciente desde el día 02/11/17 (sangrado severo), no autorizo la consecución de la sangre y plasma, máxime que el pedido de auxilio expresado por los galenos de la Unidad Médico-quirúrgica Santiago SAS como costa en la historia clínica del día 23/11/17. Por manera que tanto la EPS como la EPS-S (Comparta EPS-S), son responsables por la [illegible] y deficiente prestación del servicio médico asistencial a la señora [illegible] Serna Mosquera, que le ocasionó su muerte el día 28 de [illegible] de 2017. **Nexo de causalidad del Ministerio de Salud y Protección Social, La Sección Tercera, mediante providencia del 19 de junio de 2008, hizo mención al concepto de posición de garante existente entre los centros médicos asistenciales y sus pacientes. Sobre ello indicó:**

La Sala encuentra que las previsiones del artículo 2347 del Código Civil [illegible] de se señala que "toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos

que estuvieren a su cuidado", resultan aplicables al caso en concreto, pues ha de tenerse en cuenta que dentro de la estructura de la norma existe un supuesto objetivo en cuanto al cuidado que el primero ejerce sobre el

En el caso de los daños que hayan podido causarse con ocasión de una atención gineco obstétrica, definida esta como "la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero"[1]. Así, de acuerdo con la posición actual de la Corporación, en estos eventos "la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso [illegible] alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de falla"[2].

A: DAÑO MORAL
Pretensiones

CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - C. P.: HERNÁN ANDRADE RINCÓN - Radicación: 25000232600020010182502 - Expediente: 34.349

2.8.1.- Perjuicios morales.

Acerca de los daños causados por la muerte de una persona, resulta necesario precisar que con la simple acreditación de la relación de parentesco, mediante los respectivos registros civiles de nacimiento, se presume [illegible]

---

[1] MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV. p. 412. Definición adoptada en la sentencia de la Subsección de 28 de mayo de 2015, exp. 33460 C.P. Danilo Rojas Betancourth

[2] Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767, citada en las sentencias de 26 de marzo y de octubre de 2008, precitadas, y reiterada, entre muchas otras, en las sentencias de 14 de julio de 2005, exp. 15332, C.P. Ruth Stella Correa Palacio y en la sentencia de esta Subseccion de 21 de marzo de 2012, exp. 18991, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

parientes cercanos de una víctima fatal han sufrido un perjuicio de orden moral; en efecto, la acreditación de tal circunstancia, para eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos, cuando alguno de estos hubiere fallecido o sufrido una lesión, a partir del contenido del artículo 42 de la Carta y de las máximas de la experiencia, resulta posible inferir que el peticionario ha sufrido el perjuicio por cuya reparación demanda. Pág. 65

EN CUANTO A LA PRESUNCIÓN DEL PERJUICIO MORAL DE LOS FAMILIARES EN LOS CASOS DE LESIONADOS, LA SALA EN SENTENCIA DE 18 DE MARZO DE 2004, SEÑALÓ:

"Una situación distinta se presenta cuando tratándose del daño moral [illegible] de la muerte o lesionamiento grave de un ser querido, la [illegible]ncia ha deducido judicialmente éste, de la simple prueba del estado civil - junto con la demostración de la muerte o lesión grave, tratándose de vínculos de consanguinidad cercanos como los existentes entre padres, hijos, hermanos y abuelos, sin que sea necesario demostrar el padecimiento o dolor moral sufrido. Evento en el cual, la legitimación material en la causa del demandante, podrá aducirse a través de la prueba del estado civil (tratándose de parientes cercanos), junto con la prueba de la muerte o lesión grave del pariente cercano, ya que el juez a partir de estos hechos **infiere el dolor**; de lo contrario deberá demostrarse el padecimiento moral sufrido con motivo del hecho dañoso.

CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO -SECCION TERCERA - SUBSECCION B – C. P: DANILO ROJAS BETANCOURTH – Radicación número: 05001-23-31-000-[illegible]01646638) - Actor: LUIS ANTONIO SÁNCHEZ Y OTROS - [illegible] MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL – [illegible]IA NACIONAL - Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA) - **Bogotá D. C. ocho (8) de junio de dos mil diecisiete (2017).**

En lo que tiene que ver con **el daño moral**, todos los demandantes adjuntaron los su nexo de vínculo con la **señora** Liliana Patricia Serna Mosquera lo que implica que merece ser reparado dicho detrimento. La Sala fijará en salarios mínimos la indemnización de perjuicios de orden moral a favor de los peticionarios.

La indemnización del perjuicio se hace a título de compensación pues *suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio*, no *buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto* con su *ocurrencia*...", mas no de restitución ni de reparación.

Del mismo modo, debe tenerse en cuenta que recientemente la de la Sección Tercera del Consejo de Estado unificó su jurisprudencia a la indemnización por el daño moral surgido de la muerte de un familiar, estableció que, por regla general, los cónyuges o compañeros permanentes y también los parientes en el primer grado de consanguinidad –padres e hijos–, tienen derecho a una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la firmeza de la sentencia, a título de indemnización de perjuicios por el daño moral padecido por el deceso del allegado. Los parientes en el segundo grado de consanguinidad –como es el caso de los hermanos–, por su parte, tienen derecho a una indemnización equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el momento de ejecutoria del fallo. Y debidamente fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad[4].

Valor pretensiones por concepto de daño moral
Sobre 1.250 SMMLV a $ 737.717 = $ 922.146.250.oo

Nombres de familiar	**parentesco de la victima**	S.M.L.M.V.
Reinaldo Valencia Quejada	Compañero p/te.	100 smlmv
Adriana Mosquera Córdoba	Madre	100 smlmv

[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera –en pleno– sentencia de 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, número interno 26251, actor: Ana Rita Mena [illegible] y Gutiérrez y otros.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de [illegible] 2014, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, radicación n° 16205.

[illegible]vid Valencia Serna	Hijo	100 smlmv
[illegible]Marcela serna M.	hija	100 smlmv
[illegible]stian Serna Mosquera	Hijo	100 smlmv
Amanda Murillo Serna	Hija	100 smlmv
Yolanda Serna Mosquera;	Hija	100 smlmv
Luis Enrique Moreno Serna	Hijo	100 smlmv
Darío Arismendi Serna M.	Hijo	100 smlmv
Víctor Manuel Serna Mosquera	hijo	100 smlmv

Nombres de familiar	**parentesco de la victima**	**S.M.L.M.V.**
María Floride Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Francia Elena Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Nancy Yaneth Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
José Wilson Serna Mosquera	hermano	50 smlmv
Duván Darío Serna Mosquera	Hermano	50 smlmv

B: PERJUICIOS MATERIALES
Daño Emergente.
Valor pretensiones por este concepto
1250 x 737.717 = $ 737.717.000.oo

Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia 50001233100020003007201 (33945), Jun. 27/17. Estos son los perjuicios indemnizables por muerte o lesiones de amas de casa.

En efecto, en la Sentencia del 6 de septiembre de 1993, la Sección Tercera puntualizó lo siguiente:
"La vida de relación familiar, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar[illegible] otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento [illegible] hacen agradable la existencia.... A quienes sufren pérdidas [illegible] es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una [illegible]ón equivalente a la que han perdido. Por algo se enseña el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un papel

satisfactorio, por este concepto con un tope de 100 smlmv a cada una de las víctimas.

Nombres de familiar	parentesco de la victima	S.M.L.M.V
Reinaldo Valencia Quejada	Compañero pte.	100 smlmv
Adriana Mosquera Córdoba	Madre	100 smlmv
Jesús David Valencia Serna	Hijo	100 smlmv
Shaira Marcela serna M.	hija	100 smlmv
Jhónatan Serna Mosquera	Hijo	100 smlmv
Amanda Murillo Serna	Hija	100 smlmv
Yolanda Serna Mosquera;	Hija	100 smlmv
Luis Enrique Moreno Serna	Hijo	100 smlmv
Dario Arismendi Serna M.	Hijo	100 smlmv
Victor Manuel Serna Mosquera	hijo	100 smlmv
María Floride Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Francia Elena Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Nancy Yaneth Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
José Wilson Serna Mosquera	hermano	50 smlmv
Duván Dario Serna Mosquera	Hermano	50 smlmv

2.8.2.- Perjuicios materiales

- Daño emergente

Resulta pertinente en este punto recordar que el artículo 1614 del C.C. define el daño emergente como *"el perjuicio o la pérdida que proviene de haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente o de haberse retardado su cumplimiento"*. En tal virtud, como lo ha sostenido reiteradamente la Sección, la cuantificación de este tipo de perjuicios se traduce en las pérdidas económicas que se causan con ocasión de un hecho, acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada que origina el derecho a la reparación y que, en consideración al principio de reparación integral del daño, consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1.998 se concreta que solamente pueden indemnizarse a título de daño emergente los valores que efectivamente empobrecieron a la víctima o que éstos debieron sufragar como consecuencia de la ocurrencia del hecho dañoso y del daño mismo. (Pág. 67).

Ahora bien, en relación con los ingresos percibidos por la referida persona se allegaron los siguientes documentos:

- [illegible] extrajudicial para el compañero permanente y Registros civil de [illegible] para los demás miembros de la familia.

Sobre la transmisibilidad *mortis causa* del derecho a la reparación de los daños inmateriales, cuando su titular fallece sin haber ejercido la acción indemnizatoria, la Sala ha precisado que el derecho a obtener la reparación de los perjuicios morales es de carácter patrimonial y como tal se transmite a los herederos, habida consideración de que en el ordenamiento jurídico nacional no existe disposición que prohíba dicha transmisión; por el contrario, la regla general es que todos los activos, derechos y acciones de carácter patrimonial forman parte de la masa herencial y, además, el reconocimiento de ese derecho guarda armonía con los principios informadores del ordenamiento jurídico en materia de daño resarcible y, en especial, con las normas constitucionales que establecen el derecho a la indemnización por los daños antijurídicos sufridos (art. 90) y el derecho al libre desarrollo [illegible]ad (art 13), que no puede ser vulnerado impunemente [6].

Los perjuicios materiales por lucro cesante.

PRIMERA: Que se condene solidariamente responsables a la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS , al pago de la suma de CIENTO SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON ($ 107.430.832.22) 22 CTVS. MTE., por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente.

---

[6] Estado Sección Tercera Sentencia de 10 de marzo de 2005, Exp: 16.348, M.P. Alier Hernández

SEGUNDA: Que se condene solidariamente responsables a la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS, al pago de la suma de CINCUENTA Y UN MILLONE QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEIN PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS ($51.597.725 81) m señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, en su calidad de com permanente sobreviviente, por concepto de perjuicios materiales en modalidad de lucro cesante.

(...).

ESTIMACIÓN RAZONANDA DE LA CUANTÍA.- A efectos de cuantificar el lucro cesante se tomará como base para su cálculo la presunción de que la difunta devengaba el salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de esta solicitud o demanda, es decir, la suma de $828.116, por cuanto resulta superior al vigente para la ocurrencia de los hechos actualizado a la fecha

Adicionalmente se incrementará la base en un 25% por razones de equidad es decir, la suma de $207.029. La renta incrementada equivale a $1 035 145

El porcentaje a deducir por gastos de propia subsistencia y manute del 25%, es decir la suma de $258.786,25

La renta menos los gastos de subsistencia y manutención es $776.358 75

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para e compañero permanente REINALDO VALENCIA QUEJADA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, se observa que el primer detrimento sufrido por el compañero permanente sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su compañera fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima

con su compañero, o en su caso, de las reglas sucesorales de la sucesión intestada.

La renta menos los gastos de subsistencia y manutención de $776.358,75, se distribuirá en dos partes iguales: el primer 50% ($388.179,38) para él, y el otro 50% ($388.179,38) se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta su vida probable, porque se supone que moriría primero que su compañera permanente, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su compañero permanente. El compañero permanente nació el 22 de julio de 1947 según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su compañera permanente ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 70 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su compañera es de 15.3 años,[6] que convertidos a meses equivalen a 183,6 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente providencia y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de presente solicitud o demanda y la vida probable del compañero sobreviviente, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $388.179,38.
i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

[6] Resolución N° 1555 del 30 de julio de 2010, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia en la cual se actualizan las Tablas de Mortalidad de Rentistas Hombres y Mujeres

n= Número de meses que comprende el periodo indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses

$$S= \$388.179,38 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $7.707.559,27

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 183.6 meses, periodo durante el cual se presume que su compañera fallecida le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el periodo consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 164.6 meses.

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$388\ 179,38 \frac{(1+0.004867)^{164.6} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{164.6}}$$

S= $43.890.166,54

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este compañero permanente equivale a **$51.597.725,81** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, a raíz de la muerte de su compañera permanente, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.)

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad **JESÚS DAVID VALENCIA SERNA**.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibirla en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

[illegible] la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos [illegible] de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño JESÚS DAVID VALENCIA SERNA nació el 21 de noviembre de 1997, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 7 días, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 24 años, 11 meses, 23 días, que convertidos a meses equivalen a 299.76 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que [illegible] de al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de [illegible] solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 [illegible] base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = R_a \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
R_a = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i = Interes puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir 19 meses

$$S= \$48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 299.76 meses, periodo durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el periodo consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 280 meses.

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{280.76} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{280.76}}$$

S= $7.418.885,58

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$8.382.330,44** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO Y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el JESUS DAVID VALENCIA SERNA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad **VÍCTOR MANUEL MORENO SERNA.**

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad

sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

La [illegible] indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, [illegible] tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de [illegible] virtud de la obligación de alimentos. El niño VÍCTOR MANUEL MORENO SERNA nació el 22 de noviembre de 2011, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 6 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 19 años, que convertidos a meses equivalen a 228 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años con base en las siguientes formulas:

[illegible]IZACIÓN DEBIDA

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i = Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S= \$48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 228 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 209 meses.

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{209} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{209}}$$

S= $6.355.686,83

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$7.319.131,69** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño VICTOR MANUEL MORENO SERNA, a raíz de la muerte de su madre señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad **DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA**

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se

infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA nació el 14 de octubre de 2010, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de [illegible] ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 7 años, lo que indica [illegible] de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre [illegible], que convertidos a meses equivalen a 216 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = R\frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde

S = Suma resultante del período a indemnizar.

R = Renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.

i = Interés técnico mensual equivalente a 0.004867

n = Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 216 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 197 meses

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{197} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{197}}$$

S= $6.138.872,58

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$7.102.317,44** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño DARIC ARISMENDI SERNA MOSQUERA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad LUIS ENRIQUE MORENO SERNA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

[illegible] de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño LUIS ENRIQUE MORENO SERNA nació el 11 de enero de 2009. según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 8 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 17 años, que convertidos a meses equivalen a 204 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que [illegible]a el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos [illegible] fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que [illegible] al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de [illegible]ente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i = Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha [illegible] solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = 48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 204 meses, periodo durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el periodo consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 185 meses

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1+0.004867)^{185} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{185}}$$

S= $5.909.050,98

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$6.872.495,84** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante debera hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño L J S ENRIQUE MORENO SERNA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para la hija menor de edad YOLANDA SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro [illegible] observa que el primer detrimento sufrido por la hija menor [illegible] sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la victima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42

ıdemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de en virtud de la obligación de alimentos. La niña YOLANDA SERNA SQUERA nació el 4 de enero de 2008, según la copia del registro civil de acimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 9 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 16 años. que convertidos a meses equivalen a 192 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

MNIZACIÓN DEBIDA:

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
Interes puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S= \$48\,522{,}42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

MNIZACIÓN FUTURA:

s de la liquidación futura se descontará de los 192 meses, período cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda ca el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 173 meses.

$$S = R_a \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{173} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{173}}$$

S= $5.665.441,70

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$6.628.886,56** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante debera hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para la niña YOLANDA SERNA MOSQUERA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q e.p.d).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para la hija menor de edad AMANDA MURILLO SERNA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por la hija menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibía de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibo alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle en vida se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la victima con su hijo menor de edad,

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. La niña AMANDA MURILLO SERNA nació el 17 de abril de 2006, según la copia del registro civil de

nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 11 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 14 años, es decir, estos a meses equivalen a 168 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Aw \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde

S = la suma resultante del período a indemnizar.

Aw = renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.

i = interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

n = número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 168 meses, periodo durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 149 meses.

$$S = \$48.522.42 \frac{(1+0.004867)^{149} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{149}}$$

S= $5.133.501,76

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a $6.096.946,62 que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante debe pagar solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para la niña AMANDA MURILLO SERNA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad JHONATAN SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, lo que infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la madre con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño JHONATAN SERNA MOSQUERA nació el 11 de enero de 2004, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 13 años, lo que indica que el periodo de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 12 años que convertidos a meses equivalen a 144 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años. Se base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S = $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 144 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 125 meses

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48\,522,42\ \frac{(1+0.004867)^{125} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{125}}$$

S = $4 535 821,90

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$5.499.266,76** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá [illegible] solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO [illegible] PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y [illegible] HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE [illegible] UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para [illegible] JHONATAN SERNA MOSQUERA, a raíz de la muerte de su madre [illegible] LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para la hija menor de edad SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por la hija menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388 179.38. se distribuirá entre los menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48 522.42

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 21 años que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hija menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. La niña SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA nació el 8 de marzo de 2001, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 16 años, lo que indica que el periodo de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 9 años, que convertidos a meses equivalen a 108 meses.

La liquidación comprenderá dos periodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado, corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la [illegible]

la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = a\,\frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

S= la suma resultante del periodo a indemnizar.
a= la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S= \$48.522,42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 108 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período anterior (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 89 meses

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1+0.004867)^{89} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{89}}$$

S= $3.497.996,20

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$4.461.441,06** que es el valor de la trastación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA

UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para la niña S... MARCELA SERNA MOSQUERA, a raiz de la muerte de su mamá LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e p.d.).

La cuantía la estimo en la suma de **$51.597.725,81**, valor de la pretensión mayor por concepto de lucro cesante, conforme al artículo 157 del C P A C A

Gastos a Funeraria y floristería de la Costa, por sepelio de Liliana Patricia Serna (q.e.p.d.), pagados por el señor Reinaldo Valencia Quejada compañero sentimental. la suma de 1.400.000.oo

* Valor pagado por el suscrito apoderado; dictamen Médico pericial por la trascripción a la Historia Clínica caso Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) realizado por el Centro de Estudios en Derecho y Salud de la Universidad CES, de Medellin, por la suma de $ 2.070.290.oo

Valor detallado así:

1 - Reinaldo Valencia Quejada - compañero sentimental	$ 51.59...
2.- Jesús David Valencia Serna hijo (ambos)	8.382.356.44
3.- Victor Manuel Moreno Serna hijo de la víctima	7.319.131,69
4.- Darío Arismendi Serna Mosquera hijo de la víctima	7.102.317,44
5 - Luis Enrique Moreno Serna " " " "	6.872.495,84
6 - Yolanda Serna Mosquera " " " "	6.628.886,56
7 - Amanda Murillo Serna " " " "	6.096.946,62
8 - Jhónatan Serna Mosquera " " " "	5.499.266,76
9.- Shaira Serna Mosquera " " " "	4.461.441,00
Total por concepto de lucro cesante la suma de	**$ 103.960.542,22**

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO
NORMAS VIOLADAS

- Artículos 1, 2, 13, 44, 48, 49, 90 de la Constitución Política.

- Art. 2 del decreto 1011 de 2006. que deroga el Dcto. 2309/02
- Arts. 178 a 180 de la Ley 100/93
- Art. 14 Ley 1122 de 2007
- Articulo 140, 161, 192 y 195 del CPACA.
-Ley 1751 de 2015

CONSTITUTIVOS DE LA RELACION DE CAUSALIDAD.

Ministerio de Salud y Seguridad Social.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, prevé que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas Para el efecto, deberá probarse en cada caso la configuración de los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado a saber: el daño, la falla en el servicio y el nexo causal entre la falla y el daño.

Entre tanto, el artículo 140 del CPACA, consagra el medio de control de reparación directa, disposición que consagra la posibilidad que tiene el administrado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble con ocasión de trabajos públicos o por cualquier

Actualmente, en el Ordenamiento Jurídico Colombiano existen diferentes regímenes de imputación de responsabilidad del Estado, diversos a la tradicional falla en el servicio, elaborados por la jurisprudencia del Máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, denominados regímenes objetivos. En los regímenes de responsabilidad objetiva se releva al interesado de probar la falla o culpa de la Administración en la producción del daño, por manera que, el afectado sólo deberá probar la ocurrencia del daño y que el mismo se produjo por cuenta del Estado, para que nazca el deber resarcitorio en cabeza de los Entes Oficiales.

La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura [illegible] el cual deriva su calificación de antijurídica atendiendo a que el sujeto [illegible] sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Una vez verificada la ocurrencia del daño, surge el deber de indemnizarlo plenamente, con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad ante las cargas públicas, resarcimiento que debe ser proporcional al daño sufrido.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente, el daño antijurídico y su imputación a la administración, entendiendo por tal, el componente que "*permite atribuir jurídicamente el daño a un sujeto determinado*", En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución a la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación cuyo [illegible] al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño [illegible] agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a los cargos públicos).

Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado, significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución solo es posible cuando el daño ha tenido vinculo clon el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público. (Sobre el tema consultar sentencias del 23 de agosto de 2008, exp. 17042, ponente Enrique Gil Botero y del 16 de septiembre de 1999, exp. 10922, ponente Ricardo Hoyos Duque).

En el caso concreto tenemos que las entidades demandadas incurrieron en acciones y omisiones de vulneraron de forma directa sus [illegible] constitucionales y generaron un daño antijurídico que compromete su responsabilidad.

Así las cosas, resulta factible colegir que las omisiones señaladas, en el informe pericial, respecto al cumplimiento de los deberes de protección y

garantía de derecho recae sobre las entidades demandadas, concluyeron en el daño, consistente en la muerte de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera. (q.e.p.d.)

Adicional a lo anterior, el inciso segundo del artículo 90, consagra la acción de repetición en contra del funcionario que haya sido el causante material del daño en opinión personal, además de buscar recomponer el patrimonio público base de la indemnización, la acción de repetición consagrada en la ley 678 de 2001, sirve de mecanismo preventivo constriñendo de manera legal al funcionario público a no cometer daño.

[illegible] condena en contra del Estado, debería influir de manera interna en la [illegible] del servicio, en la calidad del mismo, y en la organización de la [illegible] al servicio de la colectividad.

La responsabilidad del Estado pude ser a su vez, un mecanismo indirecto[7] de control sobre la actividad estatal, al respecto compartimos la reflexión hecha por el profesor SAAVEDRA quien nos dice:

> *La responsabilidad es por tanto inseparable de las pautas de calidad en la prestación de los servicios y a los imperativos del buen funcionamiento. Un sistema de responsabilidad, cualquiera sea su fundamentación, exige que los servicios públicos tengan niveles o estándares muy altos de calidad so pena que el sistema se convierta en un mecanismo desligado por completo de las verdaderas condiciones económicas y sociales, y termine en decisiones irreales, o no pueda aplicarse de manera alguna."*[8]

[8] SAAVEDRA BECERRA, Ramiro. La responsabilidad extracontractual de la [illegible] administración pública. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. 1ª reimpresión [illegible] 96

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

[7] La acción repetición es indirecto, al no tener las características en cuanto a celeridad, importancia y eficiencia directa que tiene las demas acciones constitucionales tales como la tutela, las acciones de tipo colectivo, la acción de cumplimiento, es además indirecto debido a que como los demás medios de control de la actividad estatal y en particular de la administracion publica, requiere de un trámite reglado y sujeto a ritualidades

a. La Constitución Política de Colombia.

ARTICULO 13 Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley recibirán las misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacionalidad o familia, lengua, religión, opinion política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinion Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

ARTICULO 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción u omisión de las autoridades públicas.
En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial

El artículo 90 de la Constitución Nacional dispone, que el Estado respondera patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta norma,

[illegible] como el punto de partida en las estructuras de la responsabilidad [illegible] en Colombia, finca sus raíces en los pilares fundamentales de la conformación del Estado Colombiano, contenidos en el artículo 1° superior, a saber, la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
Una vez verificada la ocurrencia de un daño, surge el deber de la indemnizarlo plenamente, con el fin de hacer efectivo el principio de la igualdad ante las cargas públicas, resarcimiento que debe ser proporcional al daño sufrido.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente; el daño jurídico y su imputación a la administración entendida como tal, el componente que "*permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado*". En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material. Pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez [illegible] define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se [illegible] el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente [illegible] oad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas).

Atribuir el daño causado un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución solo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios solo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando el mismo tiene algún nexo o vinculo0 con el servicio público. Consultar sentencia del 13 de agosto de 2008, exp. 17042 M.P. Dr Enrique Gil Botero y 16 de septiembre de 1999, exp. 10922 M.P. Dr. Ricardo Hoyos Duque).

En el caso concreto tenemos que las entidades demandadas incurrieron en [illegible] omisiones que vulneraron de forma directa sus deberes [illegible] erales y generaron un daño antijurídico que compromete su [illegible] nsabilidad así:

ACCIONES Y OMISIONES DETERMINANTES EN EL ACONTECIMIENTO DEL DAÑO.

En el presente caso, con la paciente **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA**, no se siguió adecuadamente el protocolo de atención en la medida que.

i) En lo que respecta a la atención brindada por los médicos no advirtieron

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DE CASACIÓN LABORAL
M. P. CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO - SL2049-2018 -Radicación n° 56836 - Acta 18. Decide la Corte el recurso de casación que interpuso **JHON FREDY TASCÓN AREIZA** en nombre propio y de sus menores hijas **MARÍA JOSÉ** y **MARÍA CAMILA TASCÓN GALLEGO** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira el 24 de abril de 2012, en el proceso ordinario que adelanta contra **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A.** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP**.

Pues bien, sea lo primero señalar que en Colombia, como Estado social de derecho, la seguridad social en salud además de ser un servicio público orientado por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad obligatoriedad, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad transparencia descentralización administrativa, irrenunciabilidad preventiva consagrados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, constituye un derecho fundamental, cuya regulación y mecanismos de protección, fueron recientemente compilados en la Ley 1751 de 2015 (Pág 49).

Tales postulados conducen a calificar la atención en salud, que por mandato legal el paciente traslada a las EPS, como una obligación en cuyo ejercicio se debe evitar la presencia de cualquier riesgo; de ahí, que la calidad de la atención integral en salud que se brinde a la población, se determinará por la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio.

Ahora bien de conformidad con los artículos 178 a 180 de la Ley 100 de 1993, a las entidades promotoras de salud les corresponde ejercer el control

sobre la calidad de la prestación del servicio de salud, en tanto *«tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluer [illegible]emente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los [illegible] prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud»*. (pág 30).

Por su parte, el Decreto 1011 de 2006 -que derogó el 2309 de 2002 - estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su artículo 2.° definió la atención en salud como *«el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población»*.

Además, consagró lo que se debe entender por *«calidad (pág.61). De la atención de salud»*, en los siguientes términos: *«la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en [illegible] balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr [illegible] satisfacción de dichos usuarios»*.

Así pues, tal normativa fijó los requisitos y procedimientos que están obligados a cumplir los entes prestadores de servicios de salud, con el fin de otorgar seguridad a los usuarios frente a los eventuales riesgos asociados a su prestación.

Posteriormente, la Ley 1122 de 2007 –vigente desde el 9 de enero del mismo año, esto es, previamente a los hechos objeto de litigio-, dispuso algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció disposiciones en materia de calidad, con el fin de priorizar el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios y consagrar en su artículo 14, la garantía del acceso efectivo a la salud de calidad, en los siguientes términos:

Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso [illegible] garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y [illegible]sitación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin [illegible]e la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador

asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (pág.52).

Consejo de Estado, Sección Tercera, - CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ - Radicacion No 20001231000199803713 01 - Expediente: 18.436 –

Condena Nación por desplazamiento forzado
Acerca de la responsabilidad patrimonial del Estado por omisión. (Pág 13).

Esta Sección del Consejo de Estado ha reiterado en varios pronunciamientos que en casos -como el que ahora ocupa la atención de la Sala- en los cuales se endilga a la Administración una omisión derivada del presunto incumplimiento de las funciones u obligaciones legalmente a su cargo, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio[8].

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia hubiere sido determinante la omisión de una autoridad pública en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha atribuido, la Sala ha señalado que es necesario efectuar el cotejo entre el contenido obligacional que las normas pertinentes fijan para el caso administrativo implicado, de un lado y, de otro, el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto. En este sentido, se ha sostenido:

> '1. En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. **Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que**

[8] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 8 de marzo de 2007, Expediente No. 27.434 y del 15 de agosto de 2007. Expedientes 2002-00004-01(AG) y 2003-00385-01 (AG).

legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, **la antijuridicidad del daño** surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, **de una FALLA EN EL SERVICIO**.

2. Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella tiene ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como "anormalmente deficiente".
No se trata entonces de determinar si el Estado tiene o no recursos para cubrir condenas, como lo afirma el recurrente. Se trata de establecer si, teniendo en cuenta la realidad concreta en la cual se presta un determinado servicio, puede considerarse que dicho servicio fue inadecuadamente prestado y dicha circunstancia así puede considerarse como la causa del daño sufrido por el demandante'."[5]

Ahora bien, una vez se ha establecido que la entidad responsable no ha atendido el respectivo contenido obligacional o lo ha hecho de forma deficiente o defectuosa, esto es ha omitido el cabal cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha asignado, resulta menester

---

[5] Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de septiembre 11 de [illegible]. Actor Olimpo Arias Cedeño y otros. Demandados la Nación - Ministerio de Obras. [illegible] de Bogotá. MP Carlos Betancur Jaramillo.

precisar si dicha falencia ha tenido, o no, relevancia jurídica dentro del proceso causal de producción del daño, atendiendo las exigencias derivadas de **la posición de garante**.

Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Sala ha establecido [illegible] a la Administración Pública se le ha impuesto el deber jurídico [illegible] resultado dañoso, aquella asume la posición de garante en relación [illegible] víctima, razón por la cual de llegarse a concretar el daño, éste resultará imputable a la Administración por el incumplimiento de dicho deber"[10]. Al respecto esta Sala, en sentencia del 4 de octubre del 2007[11], señaló:

> "Por posición de garante debe entenderse aquélla situación en que coloca el ordenamiento jurídico a un determinado sujeto de derecho, en relación con el cumplimiento de una específica obligación de intervención, de tal suerte que cualquier desconocimiento de ella acarrea las mismas y diferentes consecuencias, obligaciones y sanciones que repercuten para el autor material y directo del hecho

---

[10] "... cuando la conducta es, en cambio, una omisión, la relación de causalidad no es sólo insuficiente [illegible] incluso innecesaria (...) Y existirá imputación del resultado cuando el omitente tenía el deber [illegible] el resultado lesivo, poseyendo la acción debida omitida capacidad para evitarlo [illegible] comprobar esta última cuestión (la capacidad evitadora de la acción omitida) se exige la [illegible] causalidad entre la acción omitida y el resultado producido. Pero obsérvese bien: no [illegible] causalidad entre la omisión y el resultado, sino entre la acción (que, a diferencia de la omisión, [illegible] causal) no realizada y el resultado, y, además, es una causalidad meramente hipotética [illegible] imaginada que no ha llegado a producirse y un resultado efectivamente acontecido. [illegible] fundamentales que se plantean, pues, en sede de omisión (y que son problemas de imputación [illegible] determinación de cuándo existe el deber jurídico de evitar el resultado (en definitiva, la determinación de [illegible] se encuentra la Administración en posición de garante de la víctima) y la concreción del grado de capacidad [illegible] evitadora del resultado que exigimos a la acción omitida, partiendo de valoraciones normativas para [illegible] el resultado a la omisión". Cfr. MIR PUIGPELAT, Oriol. La responsabilidad patrimonial de la Administración [illegible] sanitaria, cit., pp. 242-244.

[11] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de octubre de 2007, Exp. 15.567, M.P. Enrique Gil Botero.

[12] "La posición de garante trata de dar una explicación y respuesta teórica y coherente a la cuestión de cuáles son las condiciones que deben darse para que el no impedir la entrada de un resultado sea equiparable a la causación positiva del mismo. Según la opinión que aquí será defendida, sólo se puede alcanzar una [illegible] correcta si su búsqueda se encamina directamente en la sociedad, pero ésta entendida como [illegible] constituido por normas, y no si la problemática toma como base conceptos emparentados [illegible] naturalismo de otrora, pues la teoría de la posición de garante, como aquí entendida, busca solucionar [illegible] un problema normativo-social, que tiene su fundamento en el concepto de deber jurídico." Cf. PEREDO [illegible] Torres, Jorge Fernando "La problemática de la posición de garante en los delitos de comisión por omisión". Ed. Universidad Externado de Colombia, 2001, Pág. 17 a 20. Ver igualmente: LÓPEZ Díaz, Claudia "Introducción a la Imputación Objetiva", Ed. Universidad Externado de Colombia; JAKOBS, Günther "Derecho Penal – Parte General". Ed. Marcial Pons, ROXIN, Claus "Derecho Penal – Parte General "Fundamentos de la Teoría del Delito". Ed. Civitas.

Asi las cosas, la posición de garante halla su fundamento en el deber objetivo de cuidado que la misma ley –en sentido material– atribuye, en específicos y concretos supuestos, a ciertas personas para que tras la configuración material de un daño, estas tengan que asumir las derivaciones de dicha conducta, siempre y cuando se compruebe factica y jurídicamente que la obligación de diligencia, cuidado y protección fue desconocida.

Acerca del contenido y alcance de la obligación de protección y seguridad, en el caso concreto, indudablemente converge, en aspectos puntuales y dinámicos con la posición de garante, y esta Sala sobre lo primero ha dicho:

V.- PRUEBAS:

a. **Documental aportada. Con los documentos aportados acredito los lazos de parentesco y familiaridad, que unía a los demandantes con la victima.**

1- Registro civil de nacimiento de la señora Liliana Patricia Serna M. (1 e p g)
2- Fotocopia de la cédula de ciudadania de la occisa.
3- Copia del certificado de defunción de la occisa
4- " de dos declaraciones extra juicio en donde se declara la relación marital entre la víctima y el señor Reinaldo Valencia Quejada.
5- Original poder a nombre propio Reinaldo Valencia Quejada
6- " " firmado por Reinaldo Valencia Quejada en representación del menor Jesús David Valencia Serna.
7- Fotocopia Registro civil de nacimiento de Jesús David Valencia Serna
8- Original poder de la madre de la víctima, Adriana Mosquera Córdoba
9- Original poder de Adriana Mosquera Córdoba, en representación de los otros menores hijos de la víctima: Shaira Marcela; Jhónatan; Amanda; Yolanda; Luis Enrique; Darío Arismendi y Víctor Manuel.
10- Original poder de María Floride Serna M. hermana de la vict
11- " " " Francia Elena Serna M. " " " "
12- " " " Nancy Yaneth Serna M. " " " "

13- " " " José Wilson Serna M. " "
14- " " " Duván Darío Serna M. " "
15- Copia del registro civil de nacimiento de María Floride
16- " " " " " " " Francia Elena
17- " " " " " " " Nancy Yaneth Serna
18- " " " " " " " José Wilson Serna M
19- " " " " " " " Duván Darío Serna
20- " simple de la historia clínica de la víctima (119 fls)
21- Fotocopias informe pericial solicitado por el suscrito (10 fls.)
22- " del valor pagado para realizar el informe pericial
23- " de gastos funerarios pagados por el señor Reinaldo Valencia Quejada. (5 fls.)
24- Original de la Certificación del 04 de octubre de 2019, expedida por la Procuraduría 186 Judicial I en lo contencioso Administrativo de esta capital, por medio del cual se establece el cumplimiento de la práctica de la Audiencia de Conciliación Prejudicial como requisito de procedibilidad, la cual tuvo ocurrencia el mismo día 04 de octubre pasado, tal como lo prevé el numeral 1°, del artículo 161de la de 2011para proceder de conformidad. (3fls).

#L. 22. Valor pagado por el suscrito apoderado; dictamen Médico pericial por la trascripción a la Historia Clínica caso Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) realizado por el Centro de Estudios en Derecho y Salud CENDES de la Universidad CES, de Medellín, por la suma de $ 2.070.290.oo

#L. 23.- Gastos a Funeraria y floristería de la Costa, por sepelio de Liliana Patricia Serna (q.e.p.d.), pagados por el señor Reinaldo Valencia Quejada compañero sentimental, la suma de 1.400.000.oo

b.- documentos a solicitar de oficio

Se solicitará en instancias judicial se exhortaran a diferentes Entidades públicas y privadas para que en su deber de colaborar con la justicia, de conformidad con el artículo 95 Constitucional, remitan u ordenen información relevante que sirva de soporte a los hechos y pretensiones una probable demanda.

Primero.- Solicitar copia del protocolo y guía a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, para la atención de hemorragia obstétrica posparto.

= Se OFICIE, a la nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Quibdó la copia autentica de la historia clínica o registros de asistencias, suministros de medicamentos e insumos etc., de la víctima señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), incluyendo rondas /notas /interconsultas [illegible] de Urgencias/Epicrisis/Evoluciones de la UCI. Los resultados de los [illegible] y paraclínicos/informes de ayudas/diagnosticas/suministro de [illegible]entos e insumos, los reportes de los paraclínicos realizados, para la época que se produjo su muerte con su respectiva transcripción mecanográfica y numerada, según resolución del Ministerio de Salud y Seguridad Social número 1995 de 1999 y demás normas concordantes.

= Se OFICIE, a la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, los convenios o contratos con las IPS, que participaron para la época que se produjo la muerte de la víctima, con sus respectivas copias

= Solicitar al hospital Departamental San Francisco de Asís, o a su IPS. constancia si cuenta con servicio de ginecobstetricia? para ser frente a un caso de urgencia como el ocurrido en este caso.

= Dentro de la ausencia real de otros elementos, que carece la nueva ESE [illegible] Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, solicitar si hay o [illegible]encia del personal previsto para la atención del mismo

= se OFICIE, a COMPARTA E.P.S.- S. Administradora de Régimen Subsidiado, para que remita a este proceso CONSTANCIA sobre la afiliación de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera.

= se OFICIE, a COMPARTA E.P.S.-S. Sobre su actuación y diligencia que tuvo en el caso de la mencionada víctima, especialmente en los llamados reiterativos de los galenos de la Unidad Médico quirúrgico Santiago SAS solicitando autorización para transfundir CONCENTRADO GLOBULAR A llamados que COMPARTA EPS-S, no atendió o en su defecto fue tardío.

= se OFICIE, a La Unidad Médico –Quirúrgico Santiago SAS [illegible] para que remita con destino al proceso copia autentica de toda la documentación donde conste los servicios prestado a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), quien en vida se identificaba con la C.C. No. 1.077.430.167; sea historia clínica o registros de asistencia, suministro de Sangre, concentrado globular, medicamentos e insumos etc.

GARDA DEL MENOR:

Derecho de los padres de tener consigo a sus hijos, cuidarlos y vigilarlos y correlativamente estos tienen la obligación en casa de sus progenitores. no pueden dejarlas sin su permiso.

***LA GUARDA** Situación actual de los menores: víctimas por la ausencia de la madre fallecida.*

Shaira Marcela Serna Mosquera, hija de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), cumplió la mayoría de edad para su representación consecución de la cédula de ciudadanía se encuentra en trámite.

Los menores hijos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) y el señor Luis Enrique Moreno Serna que nacieron dentro de la unión marital de hecho son: Luis Enrique y Víctor Manuel Moreno Serna, quienes fueron reconocidos por el padre y los menores: Yolanda y a Diario Arismendi Serna Mosquera, quienes no han sido reconocidos por el padre. Este señor (padre) no tiene la representación legal de los menores ya reconocidos por carecer del documento de identidad, que al parecer se le extravió.

Los menores Jhónatan Serna Mosquera y la menor Amanda Murillo Serna (padre de ésta menor también falleció), viven con la señora Adriana Mosquera Córdoba, abuela materna de ellos.

El menor Jesús David Valencia Serna, está bajo el cuidado de su señor padre Reinaldo Valencia Quesada.
Le solicito a su señoría, que dentro de sus facultades otorgue [illegible] prudencial para en el trascurso de la demanda y antes de llegar a la audiencia inicial, se le pueda dar solución definitiva ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en Notaría y/o ante la Registraduría de la ciudad para la representación legal de los menores: Luis Enrique

Moreno Serna, Víctor Manuel Moreno Serna, Yolanda Serna Mosquera y Diario Arismendi Serna Mosquera.

Los menores Jhónatan Serna Mosquera y la menor Amanda Murillo Serna (de padre fallecido), que estén a cargo de su señora Adriana Mosquera C., abuela materna, sin la representación legal

Al igual que la adulta Shaira Marcela Serna Mosquera quien recientemente adquirió su mayoría de edad (08-07-2019).- Así:

*A la señora **Adriana Mosquera Córdoba, abuela materna, en calidad de.***

GUARDA de los menores Jhónatan Serna Mosquera y Amanda Murillo

*2.- **CUSTODIA PRIVISIONAL** de los menores: Luis Enrique Moreno Serna, Víctor Manuel Moreno Serna, Yolanda Serna Mosquera, Diario Arismendi Serna Mosquera, mientras el padre biológico efectúa el trámite legal, para adquirir la guarda o custodia definitiva de estos menores.*

*3.- EL **CURADOR AD LITEM**: Si las dos figuras anteriores no son suficiente o no colma las expectativas, entonces será necesario esta figura, para la representación de los menores.*

PRUEBA TESTIMONIAL.

En audiencia recepcionese los testimonios de las siguientes personal todas mayores de edad quienes se podrán localizar por intermedio de la Unidad Quirúrgico Santiago SAS de esta ciudad.

Alberto Antonio Guzmán Herrera, especialista en medicina interna.

A la doctora Diana Patricia Deleon Cordero. Especialista en cirugía general.

A la doctora Laura Patricia Plata Plata, ginecóloga – obstetra.

A la doctora Rosa Marie Perea Cuesta, especialista en terapia respiratoria

VI.- ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Estimada en 2.250 salarios mínimos legales a $ 737.717.oo para la vigencia del año de 2017 = **$ 1.767.294.082.22)** Son: **Mil Setecientos sesenta y siete millones doscientos noventa y cuatro mil cero ochenta y dos pesos (1.767.294.082.22) con 22 ctvs. MTE.** Asi:

a- Por perjuicios morales a la familia = 1250 smlmv. = $ 922.146.250 oo
b-Por daño emergente para los hijos 1000 smlmv. = $ 737.717.000.oo
c-Por concepto de lucro cesante $ 107.430.832.22
$ 1.767.294.082.22

VII.- COMPETENCIA

Ese Juzgado Administrativo del Circuito es competente para el conocimiento de la presente demanda, por razón a la naturaleza de la acción, el lugar de la prestación de los servicios de mis mandantes como también de su cuantia

VIII.- PROCEDIMIENTO

Corresponde dar a esta demanda el trámite establecido en el Título XXV del Código Contencioso Administrativo, proceso ordinario de PRIMERA INSTANCIA.

IX.- CADUCIDAD

De conformidad con lo previsto en el artículo 136 del C.C.A., la acción de reparación directa deberá instaurarse dentro de los dos años contados a partir del día siguiente *"del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajos públicos"*.
Los ocurrieron los hechos 28-11-2017 hasta el día 28-11- 2019, pero para ello debe tenerse en cuenta la fecha de entrega de los documentos originales para incoar la acción ante la procuraduría judicial en lo administrativo tan

... el día 19 de julio de 2019, tal como lo certifica la misma entidad

X.- ANEXOS

1 Fotocopia de la tarjeta profesional

2 Los documentos referidos en el acápite de la prueba documental aportada

3 Cinco copias de la demanda y sus anexos para los fines del traslado respectivo y archivo del Juzgado como también copia del libelo grabado en CD ROM para los fines legales y consiguientes.

XI.- NOTIFICACIONES

... Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud ... COMPARTA EPS-S calle 30 No. 6-07 piso 2º correo electrónico **notificaciones.judiciales@comparta.com.co**

A Señor Director Nacional de Asuntos Jurídicos para la Defensa del Estado Servicios de Correspondencia, Carrera 13 N° 24 A-40 Bogotá y/o en la dirección electrónica **buzonjudicial@defensajuridica.gov.co**.

Nueva E.S.E. -Hospital San Francisco de Asís cra. 1ª No. 31-25 B/Kennedy teléfono 671 1559/ 4375 de Quibdó – correo electrónico Email **nevaesehsfa@gmail.com** o **juridica@hdsfa.gov.co**

A La Unidad Médico –Quirúrgico Santiago SAS Carrera 23 No. 21-21 Zona Minera de Quibdó, al frente de Minercol, correo electrónico e-mail. **unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com** o e-mail **...barquen89@gmail.com**.

... convocantes Reinaldo Valencia Quejada, barrio Kennedy, ... las cantoneras de Quibdó. celular No. 3116414670

El suscrito abogado en la calle 36 nro. 1-85, barrio Kennedy – sector las cantoneras de la ciudad de Quibdó, Chocó, teléfono 6720493, celular nro 3216282151, correo electrónico **ottokord1@hotmail.com.**, del señor Juez

Atentamente,

OTONIEL CORDOBA CUESTA
C.C nro. 11.787 921 de Quibdó, Chocó
TP. Nro. 245.362 del C.S. de la J.

PD. Adjunto 202 folios + 1 CD ROOM

-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR, OLIGOANURICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE, GASTO ELEVADO POR SONDA NASOGASTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCION
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS

Evolución: ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA. PUPILAS ISOCORICAS

Paraclínicos: TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
REFERENCIAS
TP
11.2
CONTROL NORMAL
10.6 INR: 1.048
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
33.2
CONTROL NORMAL
29.2
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
11.58
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.56
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
ICTERICO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
REFERENCIAS
Nivel Serico De Glucosa
117
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
5.29
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.5
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.19
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)

17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
18.4
BEB
-6.9
BEbcf
-7.7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
148
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.5 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
132
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 61.6
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO: 0.83

[illegible] VER EL SISTEMA

[illegible]ento VER EL SISTEMA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA, CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD. LA

Evoluciones

COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIM COLOCAR INFUSIÓN DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRESIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación			

Evolución:

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CM/H2O

Paraclínicos:
Procedimientos:
Tratamiento:
Pendientes:
Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			

Evolución:

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR

Evoluciones

2-96

DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL.

Pendientes

Servicios/UF UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

UCIA ADULTOS | Fecha: 2017/11/25

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA | Especialidad: ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE . OLIGOANURICA. HACIENDO DEPOSICIONES DE COLOR OSCURO Y FLEMOSAS MAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS
NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS. PUPILAS ISOCORICAS

Ya descritos

Ver el sistema
Ventilacion mecánica
Fisioterapia respiratoria

Ver el sistema

Notas: PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. OLIGOANURICA. EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. SU PRONOSTICO MUY RESERVADO

Servicio/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Servicio/UF: UCIA ADULTOS | Fecha: 2017/11/26

ESPECIALISTA EN MEDICINA

385

6/4/2016

Evoluciones

Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA. -CIO. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS, FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , FALLA MULTIORGANICA ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS , CON DOBLE APOYO VASOPRESOR, DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, HACIENDO HIPOGLUCEMIA, PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARREICAS DE COLOR OSCURO FLEMOSASMAL DISTRIBUIDA, EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA I RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO SE MÍMICA FACIAL A ESTÍMULOS DOLOROGOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION
Paraclínicos:	Hemoglobina 4.4 HOM 14,5 - 16.5 gr/dl MUJ 12,0 - 15.0 gr/d Hematocrito 9.42 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.13 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 39.2 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 47.2 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 27740 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 78 43 -65 % P.N Monocitos 2 1 - 5% Linfocitos 20 30 -40 % Recuento de Plaquetas 39.000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.299 PCO2 36.5 PO2 119.1 PH(T) 7.299 PCO2(T) 36.5

248

HCO3
BEB
-7.8
BEbcf
-8.5
SBC
%SO2c
98.2
O2ct
A-aDO2
Rt
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO IONICO 1.13
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
141
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 65.8
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ÁCIDO LÁCTICO: 1.22
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
REFERENCIAS
Nivel Senco de Alanino Amino Transferase(GPT)
215
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
127
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
UREA
REFERENCIAS
UREA
141
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 65.8

VALORACIÓN POR GINECOLOGIA
TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
VER EL SISTEMA

PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGIA.
POTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA, ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, DADA LAS CIFRAS DE HB DECIDIMOS TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional: UCIA ADULTOS
Fecha: 2017/11/26
ALBERTO ANTONIO
ESPECIALISTA EN MEDICINA

Evoluciones

Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. (HEMATOLOGICA, RENAL, DIGESTIVA, HEPA[illegible] NEUROLÓGICA) -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO, HEMOLÍTICA?
Servicio y Justificación:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO, LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 600 ML EN 12 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMICA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE. NO CONSTATO MASAS RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
Paraclínicos	YA COMENTADOS
Procedimientos.	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA. SE SOLICITA LA AUTORIZACION DE CONCENTRADO GLOBULAR A LA EPS NO SE OBTIENE RESPUESTA AUN CONSIDERAMOS QUE LA MISMA PRESENTA COMPONENTE HEMOLÍTICO ANEMIA DE LA MISMA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/26
Medico:	DIANA PATRICIA DELEON CORDERO	Especialidad	CIRUGIA GENERAL
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN ESATDO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, [illegible] FALLA MULTISISTEMICA ALTO RIESGO DE COLAPSO		
Evolución	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 155/79, PAM: 102. FC: 114 FR 19 T°: 36.2°C. SO2 100% GASTO URINARIO: 0.7 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS. INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3		
[illegible]	ESCRITOS		

320

ESTEROIDES

PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESATDO CRITICO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON EVOLCUION TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIEMITNO DE VASOPRESORES. EN SEPSIS PUERPERAL, CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS, PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,. CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID. EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?

Motivo y Justificación

PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

Evolución

PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA, MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN.
HIPOGLUCEMIA
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 . MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRÍTMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T, RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS

Hemoglobina
2.7
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
4.92
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
0.58
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
46.3
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
55.1
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
33300
5000 - 10000 / mm3
PMN. Neutrofilos
76
42 - 75 %

1 - 5%
Linfocitos
21
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
66.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7,146
PCO2
39,8
PO2
71,5
PH(T)
7,146
PCO2(T)
39,8
PO2(T)
71,5
TCO2
HCO3
13.7
BEB
-13.2
BEbcf
-15.2
SBC
%SO2c
88.7
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
150
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.8 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.21
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO 3.34

Procedimientos: TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER UF
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Pendientes: PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA, ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, PENDIENTE DE TRANSFUNDIR CONCENTRADO GLOBULAR LA MISMA CON RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR, SE HACE DISCUSIÓN COLECTIVA EN CONJUNTO (CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIO LOGIA, GINECÓLUGA Y MEDICINA INTERNA) , SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE Y TRANSFUNDIR HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PARA MEJORAR TRANSPORTE Y LA COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR PROCEDER LAPAROSCOPICO. EN LAS CONDICIONES ACTUALES RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR.

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

Evoluciones

302

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA

Servicio y justificación: PCTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA , SEPSIS PUERPERAL

Evolución:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO MUY CRITICO, ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO, LA MISMA CON DEFICT NEUROLÓGICO, SE ENCUENTRA SIN HIPNÓTICO ,MARCADA ICTERICIA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS,PRESENCIA DE SOPLO PANSISTOLICO EN TODO PRECORDIO
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA.T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS

PENDIENTE DE TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE

VER EL SISTEMA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MUY CRITICA CONDICIONES GENERALES, FALLO MULTIORGANICO, SEPSIS PUERPERAL Y ANEMIA SEVERA , PRESENTANDO HEMOGLOBINA DE 2,7 G/DL , SE SOLICITA TRANSFUNDIR DE CARÁCTER URGENTE , PERO RECIBIMOS LA NOTICIA DE LA BACTERIOLOGA MARÍA INES URANGO DE HEMO PACIFICO SAS, NOS INFORMANDO QUE NO SE ENCUENTRA SANGRE COMPATIBLE CON LO DE LA PACIENTE(A -) .TAMBIÉN ENTRAMOS EN CONTACTO CON EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO QUE NOS INFORMA LO MISMO, SIN SANGRE COMPATIBLE CON LO DE LA PACIENTE, NOS ENCONTRAMOS ASÍ EN AGUARDO DEL MISMO. SE HACEN COORDINACIONES.
EL SOPLO CONSTATADO A LA ASCULTACION ES POR LA ANEMIA TAN SEVERA Y EL HEMATOCRITO TAN BAJO QUE PRESENTA LA MISMA.
RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR Y MUERTE.

Servicios/Ur: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad	MEDICO GENERAL

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA

PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, PRESENTA NEUROLÓGICO

Evolución	PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C PARAMETROS DE SEGURIDAD SIGNOS VITALES: FC. 88 FR. 21 T° 36.5°C GASTO URINARIO 0.2 CC/K/HR EN 12 HRS CYC: PUPILAS MIDRIATICAS, NO REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV DISMINUIDO, RONCOS Y CREPITOS DIFUSOS, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN: DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS NULA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR LENTO NEUROLÓGICO SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS
Procedimientos	GLUCOMETRIA 55 MG/DL
Procedimientos	PTE/ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS
Tratamiento	INFUSIONES -NOREPINEFRINA 0.052 MCG/K/M TITULABLE. -DOPAMINA 5 MCG/K/MIN.
	RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.
Pendientes	SEXTO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA, EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA. PACIENTE EN FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RESPUESTA NEUROLÓGICA NULA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLUCEMIA, HEMOLIZANDO CON SINDROME ANEMICO SEVERO, NECESIDAD DE HEMODERIVADOS, ALTO RIESGO OMINOSO EN LAS PRÓXIMAS HORAS OPTIMIZAMOS SOPORTES INDICADOS EN TERAPIA CRITICA.
Servicios/UF	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico. 2792015	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/28
Medico	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad	MEDICO GENERAL
Diagnóstico	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO ANEMIA HEMOLITICA		
Servicio y Justificación	PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN RESPUESTA		
Evolución	PACIENTE CONECTADA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MONITOREO REGISTRAN CONSTANTES VITALES, SE VERIFICA PULSO SIENDO ESTE NEGATIVO		
Paraclínicos			
Procedimientos	REANIMACIÓN CARDIO-CEREBRO-PULMONAR AVANZADA.		
Tratamiento	-ADRENALINA 6 CICLOS CON INTERVALOS DE 3 MIN/ SEGUIDOS DE 20 CC DE SSN AL 0.9%.		
Pendientes	PACIENTE QUIEN A LAS 00:40 HORAS PRESENTA PARADA CARDÍACA SE ANUNCIA CÓDIGO AZUL Y SE INICIA RCCP AVANZADO, MASAJE CARDIACO DE CALIDAD VENTILACIÓN POR PRESIÓN POSITIVA CON BMA, 6 CILOS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MINUTOS, SE APRECIA SALIDA DE SECRECIONES SEROHEMATICAS POR TUBO Y CAVIDAD ORAL, PASADOS 20 MINUTOS DE MANIOBRAS HEROICAS PACIENTE SIN RETORNO DEL PULSO, SE REGISTRA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 01:00. DILIGENCIO CD CON # 71271324-2 E INFORMO A FAMILIARES.		
Servicios/UF	UCIA ADULTOS		

3C4

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del
Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-8726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: mediocquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 10:57:31
HISTORIA CLÍNICA

	1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
	2017/11/22	Hora Ing:	03.00	Ingreso:	94009
Fecha Atencion:	2017/11/22 03:15				
	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
	KENNEDY			Celular:	
	ESS COMPARTA				
	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO ; ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo					
Acompañante	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante. 3116414670		
Responsable:	REINALDO VALENCIA				
Parentesco		Tel. Responsable:	3116414670		
Direccion.	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE HTA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 5 PARTOS. EL ULTIMO HACE 1 MES LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA POR SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO , DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA CLINICA NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO CONTRIBUTORIOS

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

HISTERECTOMIA SUBTOTAL. REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

ALERGICOS
NEGATIVA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ALERTA

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min
108

F RESPIRAT: X Min
14

T/A:
109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG Talla: 1.6 ML IMC: 27.34

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS

3 cb

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRIA, MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

INDICACIONES Y TRATAMIENTO

- INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
- MEDIDAS GENERALES
- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
- TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
- ANTIBIOTICOTERAPIA.
- MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO DESEADO:	NRO DE CONSULTAS: NO APLICA	CONTROLES REALIZADOS POR: NO APLICA	NIVEL DE ATENCION: NO APLICA	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL: NO
CEFALEA:	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO	

ALTO RIESGO: RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA — REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA: NO	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
HEMORRAGIA DEL 2do SEM: NO	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
ABORTO NO DESEADO.	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO
				ISOINMUNIZACION RH NO

GENITO URINARIO:

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DAIBETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:
NO

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

Laura Patricia Plata Plata
Ginecología Obstetricia
R-M- 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

Copyright 2018-2021 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados

3.38

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604884-1
Dirección: Zona Minera Sector Minarcol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Telefono: 034-6726884-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicosantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 11:21:09
EPICRISIS

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	04009
Hora Atención:	2017/11/22 03:15				
	1934-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
	KENNEDY			Celular:	
	ESS COMPARTA				
	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Acompañante:	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante: 3116414670		
	REINALDO VALENCIA				
		Tel. Responsable:	3116414670		
	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 2 DIAS LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON CUADRO DE SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE CONTINUA SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. EN LA OPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERVENIR NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX, LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 SE APLICA 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA TRANSFUNDIDO SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ACTUALMENTE RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISION POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
[illegible]

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

MUCOSA.

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CUERO CABELLUDO:

ANOS DE LOS SENTIDOS:

ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLAN
SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO CC

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO
EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min	F RESPIRAT. X Min	T/A:
108	14	109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34 clasificacion: Sobrepeso

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AI

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITA
AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA, LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS. SE PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA/ SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

392

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Documentos Expediente digital Rad. 2019 354

OC

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:37 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado IV...
4 MB

Buenas tardes
Les adjunto el envío 5 (pruebas IV). Los estoy enviando por partes está muy pesado y la web, no soporta más carga. Gracias
Otoniel Córdoba Cuesta.

Responder | Reenviar

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del
Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo . CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 13:5
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso	94509
Fecha y Hora Atencion:	2017/11/22 03:15				
Fecha Nac	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo	F
Telefono	3116414670	Estrato	EXENTO DE PAGO	Municipio	QUIBDO
Direccion	KENNEDY			Celular	
Empresa	ESS COMPARTA				
Contrato	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA . EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante: 3116414670		
Responsable:	REINALDO VALENCIA				
Parentesco		Tel. Responsable	3116414670		
Direccion	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTE DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS [illegible] HACE 22 DIAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARTO CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO se MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMÁS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ANORMAL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

ABEZA CARA Y CUERO CABELLUDO:

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

PERIFERICO:

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

GENITALES

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PERIFERICO

O ARTICULAR:

EXAMEN FISICO

FRECUENCIA: X Min

F T/A:
RESPIRAT: 109/70
X Min
14

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34

CRANEO CARA Y CUELLO
TRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIELTORÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMETRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS. SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO: SI	NRO DE CONSULTAS: NO APLICA	CONTROLES REALIZADOS POR: NO APLICA	NIVEL DE ATENCION: NO APLICA	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL: NO
EPIGASTRALGIA: NO	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO	
CLASIFICO RIESGO: NO			RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA	REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA: NO	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
HEMORRAGIA DEL 2do SEM NO	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
EMB NO DESEADO: NO	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO
R.C.I.U NO				ISOINMUNIZACION RH NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DAIBETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RN

SE INTUBO RCP:

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

[illegible]	O85X - SEPSIS PUERPERAL
[illegible] Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
[illegible] Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
[illegible] Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
[illegible] Relacionado 4:	-
[illegible] Relacionado 5:	-
[illegible] Relacionado 6:	-

Laura Patricia Plata Plata
Ginecología Obstetricia
R.M. 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

[illegible] Todos los Derechos Reservados

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 11:21:09
EPICRÍSIS

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	94009
Fecha y Hora Atencion:	2017/11/22 03:15				
Fecha Nac:	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
Teléfono:	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
Dirección:	KENNEDY			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Convenio:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Tipo:					
Acompañante:	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante: 3116414670		
Responsable:	REINALDO VALENCIA				
Parentesco:		Tel. Responsable:	3116414670		
Dirección:	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA, ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 2 DIAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERVENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX, LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 GR/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LLEGA INCONSCIENTE SIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERVENIDA POR RESANGRAMIENTO

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ANORMAL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PIEL Y MUCOSA:
ANORMAL

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

228

(RIO)

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

R PERIFERICO:

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

REGION INGUINAL:

GENITALES.

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PERIFERICO

TICULAR

ICO

DIACA: X Min | F RESPIRAT: X Min | T/A:
14 | 109/70

MASA CORPORAL:
Talla 1,6 Mt. IMC: 27,34 clasificacion: Sobrepeso

AKA Y CUELLO
LIDEZ CUTANEO Y MUCOSA
R CUAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS

RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN
HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITOURINARIO
Y CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EDEMAS

RVIOSO CENTRAL:
DE SEDO ANALGESIA PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

AMIENTO

UIDADOS INTENSIVOS
NERALES
ORIO INVASIVO
ON DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO ASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

UTICA
NJUNTO CON OBSTETRICIA

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

396

SI	NO APLICA	NO APLICA	VAGINAL: NO

EPIGASTRALGIA: NO	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO

CLASIFICO RIESGO: NO	RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA	REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE ECLAMPSIA: NO	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
HEMORRAGIA DEL 2do SEM NO	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
EMB NO DESEADO: NO	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO

R.C.I.U NO	ISOINMUNIZACION RH NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIÉN NACIDO

DATOS BASICOS RECIÈN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL: SI	DAIBETES GESTACIONAL: NO	PRE ECLAMPSIA NO	INFECCIONES: NO

ANTECEDENTES DEL PARTO: NORMAL	RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS: < 18 HORAS
CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO: [illegible]	
[illegible] PRE NCP:	ALOJAMIENTO: LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal: O85X - SEPSIS PUERPERAL

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

O85X - SEPSIS PUERPERAL

FECHA Y HORA DE EGRESO

2017/11/28 - 01:40

FECHA Y HORA DE MUERTE

2017 11 28 01:00

ESTADO EGRESO

MUERTO

CERTIFICADO DE DEFUNCION

[illegible]

Evoluciones

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-

Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del
cINA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web
mail medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/04/06 08:28:13
EVOLUCIONES

CC - 1077430167 Paciente: SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
2017/11/22 Hora Ing. 03:00 Ingreso: 84009
Hora Atencion: 2017/11/22 03:15
1984-02-05 Edad: 33 años Sexo: F
3116414670 Estrato: EXENTO DE PAGO Municipio: QUIBDO
KENNEDY Celular:
ESS COMPARTA
CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO

REINALDO VALENCIA Tel. Acompañante 3116414670
REINALDO
VALENCIA
Tel. Responsable: 3116414670
B/ KENNEDY
Evoluciones 110787

UCIA ADULTOS Fecha: 2017/11/22
LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEPSIS PUERPERAL.
-POP INMEDIATO HISTERECTOMIA SUBTOTAL.
-CID
FALLA MULTISISTEMICA
ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.

PACIENTE CRITICA
EN VENTILACION MECANICA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA.
INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION
PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION
ESPECULOSCOPIA:CERVIX SANO, CON SANGRADO ACTIVO, ROJO RUTILANTE
SONDA VESICAL FRANCAMENTE HEMATURICA

HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10
GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0

SE ORDENA ECOGRAFIA PELVICA ABDOMINAL

PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DX PLANTEADOS.
EN MANEJO DE ACIDEMIA, CID
NO ES QUIRURGICA

UCIA ADULTOS

AMAYA
Reg medico.
3779

UCIA ADULTOS Fecha: 2017/11/22
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA Especialidad ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

8/4/2018 Evoluciones

	-CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + INTUBACION ORO TRAQUEAL + EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
Servicio / Justificación:	PCTE QUE LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL A NUESTRA UNIDAD EN CONDICIONES CRITICAS, EN CID, POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA OBSTETRICA, SANGRADO ACTIVO A NIVEL VAGINAL POR EL TRASTORNO DE COAGULACION, RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA
Evolución	PCTE EN GRAVES CONDICIONES, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS, SE ENCUENTRA OLIGOANURICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL HASTA LA RODILLA. ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO [illegible] DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSE PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 19 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21 4 HCO3 8 0
Procedimientos	TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
[illegible]	PCTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS SE HACE CORREPCION DE ACIDEMIA METABÓLICA, SE INDICA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CORREPCION DEL TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN PRESENTE EN LA MISMA, SE EXPLICA AL FAMILIAR LA CONDICIÓN DE LA MISMA, (AL ESPOSO) QUIEN NOS PLANTEA QUE EL ULTIMO EMBARAZO EL MEDICO LE HABÍA MANIFESTADO QUE NO PODÍA EMBARAZARSE MÁS POR LAS MALAS CONDICIONES DE SU MATRIZ, LA MISMA LLEGA NUESTRO CENTRO CON CRITERIOS DE FALLA MULTIORGANICA (RESPIRATORIA, HEMATOLOGICA, HEMODINAMICA, HEPATICA RENAL), DESENCADENADO POR SEPSIS PUERPERAL POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS DEL PARTO, LLEGANDO AL HOSPITAL SAN FRANCISCO A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON RESPUESTA SÉPTICA, FUE SOMETIDA A LEGRADO UTERINO DESPUÉS CONTINUA CON EVOLUCIÓN TORPIDA POR LO QUE SE SOMETE A HISTERECTOMIA OBSTETRICA, REALIZANDO HISTERECTOMIA SUBTOTAL MANTENIENDO SANGRADO ACTIVO EN EL CERVIX POR LO QUE SE RE INTERVIENE DE NUEVO PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA, DESPUÉS DE SER OPERADA SE SOLICITA CAMA EN LA UCI DE NUESTRO CENTRO POR LA GRAVEDAD DE LA MISMA, LLEGANDO EN LAS CONDICIONES CRITICAS YA MENCIONADAS EN FALLA MULTIORGANICA. SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE EL PRONOSTICO DE LA MISMA
Servicio [illegible]	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

[illegible]	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
[illegible]	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnostico	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN CID, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGURICA		

Evoluciones

CLARA MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL.
SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES
PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
TORAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO, SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES.
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

YA COMENTADOS.

VENTILACION MECANICA

VER EL SISTEMA

PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO, LAS ORINAS SON MAS CLARAS, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL, POR LAS CARACTERISTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA, QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSIÓN ARTERIAL EN LA MISMA

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

UCIA ADULTOS — Fecha — 2017/11/22

DIANA PATRICIA DELEON CORDERO — Especialidad — CIRUGIA GENERAL

SEPSIS PUERPERAL
S/P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA,
CID
ACIDEMIA METABÓLICA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.

PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA

PCTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON NECESIDAD E VMI, CON PARAMETRSO ESTABLECIDOS QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN, TENDENCIA A LA OLIGURIA,
CCG/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA,PALIDES MUCOCUTANEA
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABD DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APÓSITO, SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
GU CON TAPÓN A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO
AL BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

TERAPIA RESPIRATORIA

INICIO VASOPRESORES

PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACION, INICIO MANJEO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA , ATENTOS A EVOLCION CLINCA

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA
DELFIN CORDERO
Reg medico

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/23
Medico	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico:
SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

Servicio y Justificación:
PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INEST[illegible]
HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMICO
CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN, RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. CON SECRECIONES HEMATICAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I. E 1.3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS

Paraclinicos:
SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES, DERRAME PLEURAL BILATERAL, AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL
TP
16.8
CONTROL NORMAL
10.6
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
12.78
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.80
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
UREA
77
15-40 mg/dl - 24hr 28-43
OBSERVACION
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
30.0 INR 7.5
CONTROL NORMAL
29.2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
2.84
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H.0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

65
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT)
324
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
113
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.315
PCO2
49.1
PO2
99.9
PH(T)
7.315
PCO2(T)
49.1
PO2(T)
99.9
TCO2
26.5
HCO3
25.0
BEB
-0.8
BEecf

97.0
O2d
A-aDO2
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
151
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.5
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0.89

Procedimientos: TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLQ
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Pendientes: VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA, ELEVACION DE LOS AZOADOS INCREMENTO E.A. UREA Y CREATININA . DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4.9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE. ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS, LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA, QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRIO

Destino: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional: UCIA ADULTOS | Fecha: 2017/11/23

Médico: CHRISTIAN GONZALEZ MORENO | Especialidad: MEDICO GENERAL

Diagnósticos:
-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL, 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Justificación: PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO.

Evolución: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS.
SIGNOS VITALES: PA: 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36.7°C.
GASTO URINARIO 0.23 CC/KHR EN 12 HRS
CYC: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS MUCOSAS PALIDAS. TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE,
TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO. RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL.
ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA.
EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 3 SEG.
NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.

Procedimientos: GLUCOMETRIA. 55 MG/DL

Procedimientos: TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC.

Tratamientos: INFUSIONES

Evoluciones

-SSN 0.9% 60 CC/HORA
-DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA.
-FENTANIL 50 MCG/HRA.
-MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA.
RESTO DESCRITO EN SISTEMA.

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.

LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP, PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
[illegible] GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

[illegible]	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
[illegible]	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SINDROME ANEMICO SEVERO.

PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS. DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4, PUPILAS ISOCORICAS

REFERENCIAS
Hemoglobina
5.4
HOM 14 5 - 16 5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13 41
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1 61
4[illegible]0000 5400000 /mm3
[illegible]uento de volumen corpuscular (PVC)

26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
40.6
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
18160
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
77
43 -65 %
P.N Monocitos
1
1 - 5%
Linfocitos
22
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
47.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.243
PCO2
49.5
PO2
116.8
PH(T)
7.243
PCO2(T)
49.5
PO2(T)
116.8
TCO2
22.8
HCO3
21.3
BEB
-5.3
BEbcf
-6.0
SBC
%SO2c
97.7
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0.96
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LÁCTICO. 1.25

Procedimientos: VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Pendientes: PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA, LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA, BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE

Evoluciones

PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECÓLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

UCIA ADULTOS		Fecha:	2017/11/24
LAURA PLATA PLATA		Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEPSIS PUERPERAL.
POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO, CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS. MAMAS SIMETRICAS PENDULAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES. GENITALES. DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL, SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS, PUPILAS ISOCORICAS

VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.

VER EL SISTEMA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS, DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA, LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA, BALANCE ACUMULADO POSITIVO, AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS, SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855	LAURA PLATA PLATA

UCIA ADULTOS		Fecha:	2017/11/24
ROSA MARIE PEREA CUESTA		Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA

401

6/4/2018 Evoluciones

Fecha Ingreso: 2017-11-22
Edad: 33 Años
Hora Ingreso: 03:00

2017-11-22 13:00

PACIENTE FEMENINA MADRE LACTANTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON [illegible] PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL [illegible] MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO [illegible] FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 98%. SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.

Paraclínicos:
Procedimientos:
Tratamiento:
Pendientes:
Servicio/UF: UCIA ADULTOS

[illegible]

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Medico	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico:
-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Servicio y Justificación: PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA

Evolución:
PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS
QUEMOSIS CONJUNTIVALARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV:RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

Paraclínicos:
Procedimientos: VER EL SISTEMA
Tratamiento: VER EL SISTEMA
Pendientes: SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IMAGEN EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN [illegible] CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES
Servicios/UF: UCIA ADULTOS

Evoluciones

240

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha.	2017/11/24
Medico	LUZ YADIRA LEMOS MENA	Especialidad	MEDICO GENERAL

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SINDROME ANEMICO SEVERO.

PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN RASS: -3

PROBLEMAS:
1. ALTO RIESGO HEMODINÁMICO
2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO,
3. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE
4. ALTO RIESGO DE COLAPSO
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS.
PA: 111/76, PAM: 87, FC: 104, FR: 12, T°: 36.2°C. SO2: 93%
GASTO URINARIO: 0.2 CC/KG/HORA
PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR
RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS. MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES
ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO.
EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR
BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.

ECO ABDOMINAL 24/11/2017
HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN AMBOS RIÑONES EN RELACIÓN CON AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA, PATRÓN DE ASAS INTESTINALES EN RELACIÓN CON HILIO ADINÁMICO, COLECCIÓN HETEROGÉNEA EN FLANCO IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN HEMATICO (HEMATOMA INTRABDOMINAL), DERRAME PLEURAL BILATERAL

NA

INFUSIONES
* CLORURO DE SODIO 0.9 % A 84 CC/H..
* NOREPINEFRINA A DOSIS TITULADA
* MIDAZOLAN A 3 MG/HORA .
* FENTANILO A 50 MCG/HORA
* DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN

PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA , EN SU SEGUNDO DÍA EN CUIDADO CRITICO , CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, IENE EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPOTENSION REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR E INODILATADOR, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA EN EL MOMENTO. NEUROLÓGICO NO EVALUABLE PUES SE ENCUENTRA BAJO EL FACTO DE LA SEDACION , CON RASS - 3, SIN PICO FEBRILES , PERO CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS PUERPERAL NO RESUELTA , PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS. *PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,*. CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

UCIA ADULTOS

6/4/2018

Evolucipnes

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LUZ YADIRA LEMOS MENA Reg medico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
Médico	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnóstico	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO
Evolución	PACIENTE EN CONDICIONES DE CUIDADO, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS, EDEMA GENERALIZADO CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, MAMAS SIMÉTRICAS PÉNDULAS SIN EVIDENCIA DE SECRECIÓN LÁCTEA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS TRANSVAGINALES, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 100CC DE ORINAS CLARAS. EXTREMIDADES MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLÓGICO BAJO EFECTO ANESTÉSICOS, PUPILAS ISOCORICAS EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA SONDA NASOGASTRICA
Paraclínicos	Hemoglobina 5.5 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.19 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.60 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 µm3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 34.4 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 41.7 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 17140 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 72 43 -65 % P.N Monocitos 3 1 - 5% Linfocitos 25 30 -40 % Recuento de Plaquetas 32000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS

T
17
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEbcf
-7,7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO 0.83

VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

VER EL SISTEMA

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA Y EDEMA GENERALIZADO. EN EL DIA DE AYER SE LE COLOCA 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855	LAURA PLATA PLATA

	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-SIR

-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

Evolución

PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR, OLIGOANURICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE, GASTO ELEVADO POR SONDA NASOGASTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCION
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA, PUPILAS ISOCORICAS

Paraclínicos:

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
REFERENCIAS
TP
11.2
CONTROL NORMAL
10.6 INR: 1.048
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
33.2
CONTROL NORMAL
29.2
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
11.68
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.55
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
ICTERICO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
REFERENCIAS
Nivel Serico De Glucosa
117
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
5.29
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITRO
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS IND
PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.5
HOM 14,5 - 16,5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.19
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)

17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEbcf
-7.7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.8
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1 05
NITROGENO URFICO
REFERENCIAS
UREA
15-40 mg/dl - 24hr 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 61.6
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO 0.83

VER EL SISTEMA

VER EL SISTEMA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD LA

COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIMOS COLOCAR INFUSION DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRESIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
Médico	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnostico

Servicio y Justificación:

Evolución:

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CMH20

Recomendaciones:

Objetivos Terapéuticos:

Tratamiento:

Pendientes

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnóstico

Servicio y Justificación:

Evolución:

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR

DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL,

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA,
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE , OLIGOANURICA, HACIENDO DEPOSICIONES DE COLOR OSCURO Y FLEMOSAS MAL DISTRIBUIDA, EDEMAS GENERALIZADOS
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T, RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS,
NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS. PUPILAS ISOCORICAS

YA DESCRITOS

VER EL SISTEMA
VENTILACION MECANICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

VER EL SISTEMA

PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, OLIGOANURICA, EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. SU PRONOSTICO MUY RESERVADO

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26

6/4/2018 Evoluciones

Diagnostico	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO
Servicio y Justificación.	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS. FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO. ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA
Evolución	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , FALLA MULTIORGANICA ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS , CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML. AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. HACIENDO HIPOGLUCEMIA. PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARREICAS DE COLOR OSCURO FLEMOSASMAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO I E MÍMICA FACIAL A ESTIMULOS DOLOROSOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION)
Paraclínicos	Hemoglobina 4.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 9.42 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Critrocitos 1.13 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 39.2 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 47.2 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 27740 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 78 43 -65 % P.N Monocitos 2 1 - 5% Linfocitos 20 30 -40 % Recuento de Plaquetas 39.000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.299 PCO2 36.5 PO2 119.1 PH(T) 7.299 PCO2(T) 36.5

HCO3
BEB
-7.8
BEbf
-8 5
SBC
%SO2c
98.2
O2ct
A-aDO2
R
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5 5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO IONICO 1 13
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
141
15-40 mg/dl - 24hr. 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 65.8
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ÁCIDO LÁCTICO: 1.22
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT)
215
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
147
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
UREA
REFERENCIAS
UREA
141
15-40 mg/dl - 24hr. 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 65.8

VALORACIÓN POR GINECOLOGIA
TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR

VER EL SISTEMA

PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGIA.
PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. DADA LAS CIFRAS DE HB DECIDIMOS TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR

UCIA ADULTOS

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

UCIA ADULTOS

Fecha: 2017/11/26

ESPECIALISTA EN MEDICINA

406

6/4/2018 Evoluciones

Diagnóstico	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. (HEMATOLOGICA, RENAL, DIGESTIVA, HEPÁTICA NEUROLÓGICA) -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO HEMOLÍTICA?
Servicio y Justificación.	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA
Evolución	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 600 ML EN 12 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRA. DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMICA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECANICA EN MODO A/C CICLADO P VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO. TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
Paraclínicos	YA COMENTADOS
Procedimientos	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento	VER EL SISTEMA
Pendientes	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA, SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN DE CONCENTRADO GLOBULAR A LA EPS NO SE OBTIENE RESPUESTA AUN CONSIDERAMOS QUE LA MISMA PRESENTA COMPONENTE HEMOLÍTICO EN LA ANEMIA DE LA MISMA
Destino	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M.

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/26
Médico	DIANA PATRICIA DELEON CORDERO	Especialidad	CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico	1- SEPSIS PUERPERAL 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.
Servicio y Justificación.	PACIENTE EN ESATDO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON FALLA MULTISISTEMICA. ALTO RIESGO DE COLAPSO
Evolución	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA 155/79, PAM. 102, FC. 114 FR: 19 T°: 36.2°C. SO2 100% GASTO URINARIO 0.7 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA. CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMETRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.
Pendientes	RESCRITOS

250

Evoluciones

Tratamiento:	ESTEROIDES
Pendiente:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESATDO CRITICO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON EVOLCUION TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIEMITNO DE VASOPRESORES, EN SEPSIS PUERPERAL, CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO. PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,. CON ALTO RIESGO DE COLAPSO. SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
[illegible]:	UCIA ADULTOS

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnostico	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?
[illegible] justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA
	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMIA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ANESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 , MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
[illegible]:	Hemoglobina 2.7 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 4.92 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 0,58 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 84 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 46.3 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 55,1 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 33300 5000 - 10000 / mm3 [illegible] Neutrofilos 76 43 -65 %

Tratamiento	ESTEROIDES
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESATDO CRITICO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLCUION TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIEMITNO DE VASOPRESORES, EN SEPSIS PUERPERAL CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS, PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,. CON ALTO RIESGO DE COLAPSO. SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO . DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Servicios/UF	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
Medico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnósticos:
1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?

Servicio y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

Evolución:
PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO
DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE ... ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN
HIPOGLUCEMIA
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 . MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS

Paraclinicos:
Hemoglobina
2.7
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
4.92
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
0.58
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
46.3
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
55.1
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
33300
5000 - 10000 / mm3
P.M. neutrofilos
76
43 -65 %

1 - 5%
Linfocitos
21
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
66.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7.146
PCO2
39.8
PO2
71.5
PH(T)
7.146
PCO2(T)
39.8
PO2(T)
71.5
TCO2
HCO3
13.7
BEB
-13.2
BEbc
-15.2
SBC
%SO2c
88.7
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
150
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.21
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO 3.34

TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

VER EL SISTEMA

PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. PENDIENTE DE TRANSFUNDIR CONCENTRADO GLOBULAR. LA MISMA CON RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR, SE HACE DISCUSIÓN COLECTIVA EN CONJUNTO (CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIOLOGIA, GINECÓLOGA Y MEDICINA INTERNA) , SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE Y TRANSFUNDIR HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PARA MEJORAR TRANSPORTE Y LA COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR PROCEDER LAPAROSCOPICO, EN LAS CONDICIONES ACTUALES RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR.

UCIA ADULTOS

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
Medico	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico:
1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL, 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA

Servicio y Justificación: PCTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA , SEPSIS PUERPERAL

Evolución:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO MUY CRITICO, ACOPLADA AL VENTILADOR MECANICO, LA MISMA CON DEFICT NEUROLÓGICO, SE ENCUENTRA SIN HIPNÓTICO ,MARCADA ICTERICIA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS,PRESENCIA DE SOPLO PANSISTOLICO EN TODO PRECORDIO
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASAS Y RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS

Paraclínicos:

Procedimientos: PENDIENTE DE TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Pendientes:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MUY CRITICA CONDICIONES GENERALES, FALLO MULTIORGANICO, SEPSIS PUERPERAL Y ANEMIA SEVERA , PRESENTA HEMOGLOBINA DE 2,7 G/DL , SE SOLICITA TRANSFUNDIR DE CARÁCTER URGENTE , PERO RECIBIMOS LA NOTICIA DE LA BACTERIOLOGA MARÍA INES URANGO DE HEMO PACIFICO SAS, NOS INFORMANDO QUE NO SE ENCUENTRA SANGRE COMPATIBLE CON LO DE LA PACIENTE(A -) ,TAMBIÉN ENTRAMOS EN CONTACTO CON EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO QUE NOS INFORMA LO MISMO, SIN SANGRE COMPATIBLE CON LO DE LA PACIENTE, NOS ENCONTRAMOS ASÍ EN AGUARDO DEL MISMO, SE HACEN COORDINACIONES.
EL SOPLO CONSTATADO A LA ASCULTACION ES POR LA ANEMIA TAN SEVERA Y EL HEMATOCRITO TAN BAJO QUE PRESENTA LA MISMA.
RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR Y MUERTE.

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
Medico	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad	MEDICO GENERAL

Diagnóstico
1- SEPSIS PUERPERAL
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL, 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA

Servicio y Justificación: PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RESPUESTA NEUROLÓGICA

DAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del
Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Datres del
SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: **2018/03/19 10:57 31**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso	2017-11-22	Hora Ing.	03:00	Ingreso:	94099
Fecha y Hora Atención	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Nacim.	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	F
Dirección	3116414670	Estrato	EXENTO DE PAGO	Municipio	QUIBDO
Barrio	**KENNEDY**			Celular	
Entidad	ESS COMPARTA				
	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO . ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				

Acompañante: REINALDO VALENCIA Tel. Acompañante: **3116414670**
REINALDO
VALENCIA
Tel. Responsable: **3116414670**
KENNEDY

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

TIPO DE CONSULTA:
HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL, LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA, ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS, EL ULTIMO HACE 22 DIAS, LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DIAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO, SIENDO VALORADA INTERPRETANDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, QUIEN SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO POR LO QUE SE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX, LA MISMA CON HEMOGLOBINA DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO, ADEMAS 3 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO, SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO, ES COMENTADA A LA UNIDAD POR INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS, LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

ANTECEDENTES **FAMILIARES:**
NEGATIVOS

TOXICOS

QUIRURGICOS
HISTERECTOMIA SUBTOTAL , REINTERBENÍDA POR RESANGRAMIENTO

FARMACOLOGICOS:
NINGUNA

REVISION POR **SISTEMAS**:

NIVEL DE CONCIENCIA:

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA
SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICO

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min
108

F RESPIRAT X Min
14

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN

...GA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

Y FANERAS:
...RA, MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

...TOURINARIO.
... DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA, LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
... MÉTRICAS, NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
... PRO EN CUIDADOS INTENSIVOS
... DOS GENERALES
... VENTILATORIO INVASIVO
... SION DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO ... PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

...
... CON OBSTETRICIA

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

...ES OBSTETRICOS

...CION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO: SI	NRO DE CONSULTAS: NO APLICA	CONTROLES REALIZADOS POR: NO APLICA	NIVEL DE ATENCION: NO APLICA	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL: NO
EPIGASTRALGIA. NO	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO	

CLASIFICO RIESGO

RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA

REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

...PLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

...	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
...GIA DEL ...	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	O.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
... DESEADO.	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO

...O

ISOINMUNIZACION RH
NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DIABETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:
NO

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDI NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME D DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

Laura Plata Plata
Ginecología Obstetricia
R.M. 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

Copyright 2014-2015 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-

...ección: Zona Minera Sector Minercol , Datras del ...A Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6728864-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/18 11:21:09
EPICRISIS

...s del Paciente

...ación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
...Ingreso	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	94009
...Hora Atención: 2017/11/22 03:15					
...Nacl	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
Teléfono	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
Dirección:	KENNEDY			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO ; ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante	REINALDO VALENCIA		Tel Acompañante: 3116414670		
Responsable	REINALDO VALENCIA				
P...rocedo:		Tel. Responsable:	3116414670		
...Zona	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

...ATA:
...SPITAL SAN FRANCISCO

...MEDAD ACTUAL:
...E LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES ...HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO ...DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON ...SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE ...NTA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO. PERO SE ...ENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERVENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 GDL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
... ANEMIA

...NTECEDENTES FAMILIARES:
...ERNA

...LOGICOS.

...ROGICOS:
...NO ISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

...ON POR SISTEMAS:

...DO DE CONCIENCIA:
...AL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACIÓN

... MUCOSA:
...ADA

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTANEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
...ORMAL

CUELLO
ANORMA:

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

-SSN 0.9% 60 CC/HORA
-DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA.
-FENTANIL 50 MCG/HRA.
-MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA.
RESTO DESCRITO EN SISTEMA.

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.

Pendientes: LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP; PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA. SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9000-972

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnósticos:
-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Servicio y Justificación: PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. CON SECRECIONES HEMATICAS. DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POr VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 100/47 FC 131
SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS

Paraclínicos:
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.4
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.41
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.61
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83

Evoluciones

-SSN 0.9% 60 CC/HORA
-DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA.
-FENTANIL 50 MCG/HRA.
-MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA.
RESTO DESCRITO EN SISTEMA.

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.

LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP; PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA, SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.

Cds/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico:
-SEPSIS PUERPERAL.
POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL 22/11/2017
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Justificación:
PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ÓRGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS. DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARCSP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I:E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.

REFERENCIAS
Hemoglobina
7.4
HOM 14.5 - 16.5 g/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13,41
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.61
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83

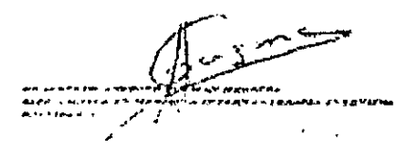
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
40.6
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
18160
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
77
43 -65 %
P.N Monocitos
1
1 - 5%
Linfocitos
22
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
47.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.243
PCO2
49.5
PO2
116.8
PH(T)
7.243
PCO2(T)
49.5
PO2(T)
116.8
TCO2
22.8
HCO3
21.3
BEB
-5.3
BEbcf
-6.0
SBC
%SO2c
97.7
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0.96
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ÁCIDO LÁCTICO: 1.25

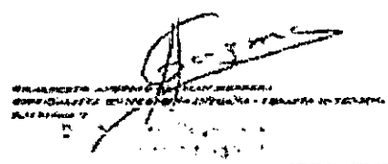
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANT... ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. VER SE TRANSFUNDE

Evoluciones

PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECÓLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS





REALIZADO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-072 Reg medico: 9800-072	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-072

Unidad:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnóstico:
SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Servicio y Justificación:
PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO, CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS. MAMAS SIMETRICAS PENDULAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL. SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD. SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS, PUPILAS ISOCORICAS

VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
VER EL SISTEMA

Plan de Manejo:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO. PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

Interconsultor: UCIA ADULTOS

Laura Patricia Plata Plata
Ginecología y Obstetricia
R.M. 11855

REALIZADO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico. 11855	LAURA PLATA PLATA

	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/24
	ROSA MARIA PERCA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA

Justificación:

Evoluciones

Fecha Ingreso: 2017-11-22
Edad: 33 Años
Hora Ingreso: 03:00

2017-11-22 13 .00

PACIENTE FEMENINA MADRE LACTANTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON UN DX SEP PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO 7.5 FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 96% SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMNODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.

Paraclínicos:
Procedimientos:
Tratamiento:
Pendientes:
Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9300-372

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha.	2017/11/24
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

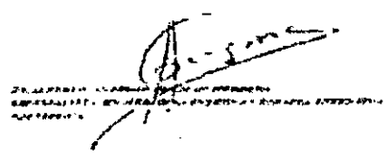
Diagnóstico:
-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

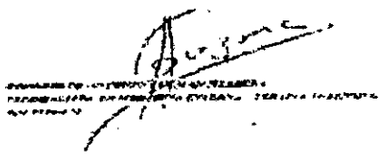
Servicio y Justificación:
PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA

Evolución:
PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA, OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS
QUEMOSIS CONJUNTIVALARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I. E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

Paraclínicos:
Procedimientos: VER EL SISTEMA
Tratamiento: VER EL SISTEMA
Pendientes
SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IM EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN [illegible] CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES
Servicios/UF: UCIA ADULTOS

Evoluciones





ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

[illegible]	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/24
[illegible]	LUZ YADIRA LEMOS MENA	Especialidad	MEDICO GENERAL

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

y Justificación: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN RASS -3

PROBLEMAS:
1. ALTO RIESGO HEMODINÁMICO
2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO,
3. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA
3. DISFUNCIÓN ORGANICA MÚLTIPLE
4. ALTO RIESGO DE COLAPSO
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS.
FA: 111/76, PAM: 87, FC: 104, FR: 12, T°: 36.2°C, SO2: 93%
GASTO URINARIO: 0.2 CC/KG/HORA
PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR
RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES
ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO.
EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR
BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.

[illegible] ABDOMINAL: 24/11/2017
[illegible] LAZGOS ECOGRÁFICOS EN AMBOS RIÑONES EN RELACIÓN CON AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA, PATRÓN DE ASAS INTESTINALES EN RELACIÓN CON HILIO ADINAMICO, COLECCIÓN HETEROGÉNEA EN FLANCO IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN HEMATICO (HEMATOMA INTRABDOMINAL), DERRAME PLEURAL BILATERAL

[illegible]: NA

INFUSIONES.
* CLORURO DE SODIO 0.9 % A 84 CC/H.
* NOREPINEFRINA A DOSIS TITULADA.
* MIDAZOLAN A 3 MG/HORA
* FENTANILO A 50 MCG/HORA
* DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN

PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA , EN SU SEGUNDO DÍA EN CUIDADO CRITICO , CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ENE EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPOTENSIÓN REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR E INODILATADOR, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA EN EL MOMENTO, NEUROLÓGICO NO EVALUABLE PUES SE ENCUENTRA BAJO EL FACTO DE LA SEDACION , CON RASS - 3, SIN PICO FEBRILES , PERO CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS PUERPERAL NO RESUELTA , PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS *PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,*. CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

[illegible] A ADULTOS

[redacted]

Evoluciones

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R M [illegible]**

Unidad Funcional:	**UCIA ADULTOS**	Fecha	2017/11/24
Medico	**LUZ YADIRA LEMOS MENA**	Especialidad	**MEDICO GENERAL**

Diagnostico

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL . 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

Servicio y Justificacion:

PACIENTE EN VENTILACIÓN MECANICA. BAJO EL EFECTO DE LA SEDACION [illegible] -3

Evolución:

PROBLEMAS:
1. ALTO RIESGO HEMODINÁMICO
2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO.
3. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE
4. ALTO RIESGO DE COLAPSO
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS.
PA: 111/76, PAM. 87. FC: 104, FR: 12, T°: 36.2°C. SO2: 93%
GASTO URINARIO: 0.2 CC/KG/HORA
PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS. INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO [illegible] 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGUR[illegible] YUGULAR
RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS. MV CONSERVADO MORDIDA [illegible] DE SECRECIONES
ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO [illegible]
EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFERICOS [illegible] SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR.
BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3

Paraclinicos:

ECO ABDOMINAL: 24/11/2017
HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN AMBOS RIÑONES EN RELACION CON [illegible] PARENQUIMATOSA, PATRÓN DE ASAS INTESTINALES EN RELACION CON [illegible] ADINAMICO, COLECCIÓN HETEROGÉNEA EN FLANCO IZQUIERDO DE PROBA[illegible] ORIGEN HEMATICO (HEMATOMA INTRABDOMINAL), DERRAME PLEURAL BILATERAL

Procedimientos

NA

[illegible]

INFUSIONES:
* CLORURO DE SODIO 0.9 % A 84 CC/H
* NORepinefrina A DOSIS TITULADA
* MIDAZOLAN A 3 MG/HORA
* FENTANILO A 50 MCG/HORA
* DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN

Pendientes:

PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA , EN SU SEGUNDO DÍA EN CUIDADOS CRITICO , CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. ENE EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPOTENSIÓN REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR E INODILATADOR REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA EN EL MOMENTO NEUROLÓGICO NO EVALUABLE PUES SE ENCUENTRA BAJO EL FACTOR [illegible] SEDACION , CON RASS - 3, SIN PICO FEBRILES , PERO CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS PUERPERAL [illegible] PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y CRIOPRECIPITADOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON [illegible] ***PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO*** CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Servicios/UF:

UCIA ADULTOS

160

-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Motivo y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN FALLA MULTIORGANICA

PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR, OLIGOANURICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE, GASTO ELEVADO POR SONDA NASOGASTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCION
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS

Evolución: ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA, PUPILAS ISOCORICAS

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
REFERENCIAS
TP
11.2
CONTROL NORMAL
11.5 INR: 1.043
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
33.2
CONTROL NORMAL
29.2
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
11.68
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.56
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
ICTERICO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
REFERENCIAS
Nivel Sence De Glucosa
117
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Sence De Creatinina
1.29
H: 0.6 - 1.2 mg/dL H:0.8 -1.3 mg/d
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.5
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.13
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5'00000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la Hemoglobina (PCHC)

17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEecf
-7.7
SBC
%SO2c
96.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
132
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 61.6
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO: 0.83

Procedimientos: VER EL SISTEMA

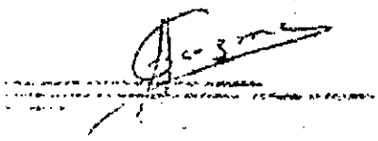
Tratamiento: VER EL SISTEMA

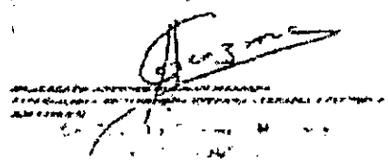
Pendientes: PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA, CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD, LA

Evoluciones

COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIMOS COLOCAR INFUSIÓN DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRESIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO

UCIA ADULTOS





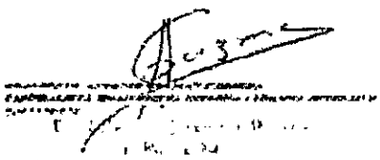
ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CMH20

Ordenamiento:
Suministro:
Pendientes:
Servidos/UF: UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 97798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR

DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TUBO LIMPIEZA ORAL.

Paraclínicos:
Procedimientos:
Tratamiento:
Pendientes:
Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico. 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico.	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGOANURICA. HACIENDO DEPOSICIONES DE COLOR OSCURO Y FLEMOSAS MAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO. DISTENDIDO. SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASAS RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS. PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:	YA DESCRITOS		
Procedimientos:	VER EL SISTEMA VENTILACION MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA TERAPÉUTICA, OLIGOANURICA. EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO [illegible] SU PRONOSTICO MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
			ESPECIALISTA EN MEDICINA

Evoluciones

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C PARAMETROS DESCRITOS.
SIGNOS VITALES: FC: 88 FR: 21 T°; 36.5°C.
GASTO URINARIO: 0.2 CC/K/HR EN 12 HRS
CYC: PUPILAS MIDRIATICAS, NO REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS. MUCOSAS PALIDAS. TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE.
TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV DISMINUIDO, RONCOS Y CREPITOS DIFUSOS, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL.
ABDOMEN: DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS NULA.
EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR LENTO.
NEUROLÓGICO SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS.

GLUCOMETRIA. 55 MG/DL

PTE: TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS.

INFUSIONES:
-NOREPINEFRINA 0.052 MCG/K/M TITULABLE.
-DOPAMINA 5 MCG/K/MIN.

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.

SEXTO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA, EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA.
PACIENTE EN FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RESPUESTA NEUROLÓGICA NULA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO,HIPOGLUCEMICA, HEMOLIZANDO CON SÍNDROME ANEMICO SEVERO, NECESIDAD URGENTE DE HEMODERIVADOS, ALTO RIESGO OMINOSO EN LAS PRÓXIMAS HORAS.
OPTIMIZAMOS SOPORTES INDICADOS EN TERAPIA CRITICA.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R M 9800-972

UCIA ADULTOS — Fecha: 2017/11/28

CHRISTIAN GONZALEZ MORENO — Especialidad: MEDICO GENERAL

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL, 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO ANEMIA HEMOLÍTICA

PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SIN RESPUESTA

PACIENTE CONECTADA VENTILACION MECÁNICA INVASIVA, MONIOTORES NO REGISTRAN CONSTANTES VITALES, SE VERIFICA PULSO SIENDO ESTE NEGATIVO.

Procedimientos: REANIMACIÓN CARDIO-CEREBRO-PULMONAR AVANZADA.

Tratamiento: -ADRENALINA 6 CICLOS CON INTERVALOS DE 3 MIN/ SEGUIDOS DE 20 CC DE SSN AL 0.9%,

PACIENTE QUIEN A LAS 00:40 HORAS PRESENTA PARADA CARDÍACA, SE ANUNCIA CÓDIGO AZUL Y SE INICIA RCCP AVANZADO, MASAJE CARDIACO DE CALIDAD, VENTILACIÓN POR PRESIÓN POSITIVA CON BMA, 6 CILOS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MINUTOS, SE APRECIA SALIDA DE SECRECIONES SEROHEMATICAS POR TUBO Y CAVIDAD ORAL, PASADOS 20 MINUTOS DE MANIOBRAS HEROICAS PACIENTE SIN RETORNO DEL PULSO, SE REGISTRA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 01.00, DILIGENCIO CD CON # 71271324-2 E INFORMO A FAMILIARES

UCIA ADULTOS

ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA [illegible]
SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICA [illegible]

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min	F RESPIRAT: X Min	T/A:
108	14	109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. Talla: 1.6 Mt. IMC: 27,34 clasificacion: Sobrepeso

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL #7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITA[illegible]
AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS. SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

Evoluciones

-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + INTUBACION ORO TRAQUEAL + EN VENTILACIÓN MECÁNICA.

PCTE QUE LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL A NUESTRA UNIDAD EN CONDICIONES CRITICAS, EN CID. POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA OBSTETRICA. SANGRADO ACTIVO A NIVEL VAGINAL POR EL TRASTORNO DE COAGULACION. RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL HASTA LA RODILLA.
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACIENTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

HB 8.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10
GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0

TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO

VER EL SISTEMA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS. SE HACE CORREPCION DE ACIDEMIA METABÓLICA. SE INDICA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CORREPCION DEL TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN PRESENTE EN LA MISMA. SE EXPLICA AL FAMILIAR LA CONDICIÓN DE LA MISMA. (AL ESPOSO) QUIEN NOS PLANTEA QUE EL ULTIMO EMBARAZO EL MEDICO LE HABÍA MANIFESTADO QUE NO PODÍA EMBARAZARSE MAS POR LAS MALAS CONDICIONES DE SU MATRIZ.
LA MISMA LLEGA NUESTRO CENTRO CON CRITERIOS DE FALLA MULTIORGANICA (RESPIRATORIA, HEMATOLOGICA, HEMODINAMICA, HEPÁTICA, RENAL).
DESENCADENADO POR SEPSIS PUERPERAL POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS DEL PARTO, LLEGANDO AL HOSPITAL SAN FRANCISCO A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON RESPUESTA SÉPTICA. FUE SOMETIDA A LEGRADO UTERINO DESPUÉS CONTINUA CON EVOLUCIÓN TORPIDA POR LO QUE SE SOMETE A HISTERECTOMIA OBSTETRICA, REALIZANDO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. MANTENIENDO SANGRADO ACTIVO EN EL CERVIX POR LO QUE SE RE INTERVIENE DE NUEVO PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA. DESPUÉS DE SER OPERADA SE SOLICITA CAMA EN LA UCI DE NUESTRO CENTRO POR LA GRAVEDAD DE LA MISMA, LLEGANDO EN LAB CONDICIONES CRITICAS YA MENCIONADAS EN FALLA MULTIORGANICA.
SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE EL PRONOSTICO DE LA MISMA.

UCIA ADULTOS

Pendientes

ATENDIDO POR
BERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/22
Médico	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN CID, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGURICA

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

423

Documentos - Expediente digital Rad. 2019 354

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:29 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado III...
5 MB

Buenas tardes
Les estoy adjuntando en envío cuarto (pruebas III).
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado - demandante

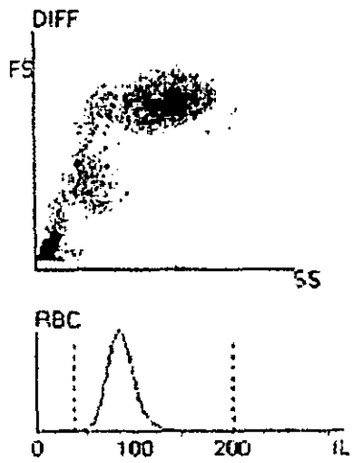
Responder | Reenviar

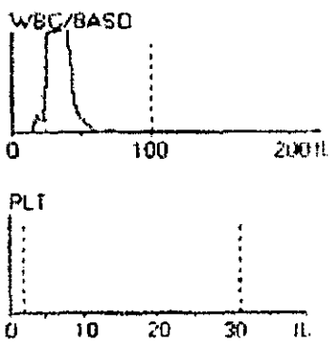
424

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac.		Apellido.	SERNA	Nombre	LILIANA.	Sexo	
Edad:		Fech nac:		Dpto:		N° cama	
ID muestr:	1348	Hora prue:	11-17-2017 18:04	Modo.	WB CBC+DIFF		
Diag clí:							

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	H	15.97 x10^3/uL	4.00 - 10.00
Neu%	H	94.9 %	50.0 - 70.0
Lym%	L	4.2 %	20.0 - 40.0
Mon%	L	0.7 %	3.0 - 12.0
Eos%	L	0.1 %	0.5 - 5.0
Bas%		0.1 %	0.0 - 1.?
Neu#	H	15.15 x10^3/uL	2.00 - 7.??
Lym#	L	0.67 x10^3/uL	0.80 - 4.??
Mon#		0.12 x10^3/uL	0.12 - 1.??
Eos#	L	0.01 x10^3/uL	0.02 - 0.50
Bas#		0.02 x10^3/uL	0.00 - 0.??
RBC	L	2.24 x10^6/uL	3.50 - ?
HGB	L	7.0 g/dL	11.? -
HCT	L	22.1 %	? -
MCV		98.5 fL	8?.? -
MCH		31.3 pg	27.? - ?
MCHC	L	31.7 g/dL	32.? - 36.?
RDW-CV		14.8 %	11.? - 16.?
RDW-SD		54.3 fL	35.? - 56.?
PLT	H	677 x10^3/uL	100 - 300
MPV		7.5 fL	6.5 - 12.0
PDW		15.7	9.? - 17.0
PCT	H	0.508 %	0.108 - 0.282
ALY%		0.0 %	0.? - 2.?
LIC%		2.3 %	0.? - 2.?
ALY#		0.01 x10^3/uL	0.?? - ?.??
LIC#	H	0.37 x10^3/uL	0.?? - ?.??





Entreg. IRINA BLANDON Operador. admin Valida:
Hor real Hor entr Impr hora 11-17-2017
Coment.

* El resultado cae en el límite normal

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 891,680, 047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

[illegible] SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA			Sexo: F Edad. 20 A	Nro. De Recepción	117409
			Fecha De Recepción	17 nov 2017 05:53 pm	
COMPARTA EPS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
MATERNIDAD	Cama	Médico	ASIGNADO NO		Pagina 1 de 1

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
[illegible]			
[illegible]			

Registrado Por IRINA MILENA BLANDON MANYOMA Fecha Reporte 17 nov 2017 06:48 pm

HEMATOLOGIA

[illegible]	17,40	Seg	11,40 a 17
[illegible]	1,47		

[illegible] de la tercera [illegible] semejante, varia de acuerdo a los diferentes [illegible]

Registrado Por IRINA MILENA BLANDON MANYOMA Fecha Reporte 17 nov 2017 06:48 pm

[illegible]	35,4	Seg	27,3 - 40,9Seg

Registrado Por IRINA MILENA BLANDON MANYOMA Fecha Reporte 17 nov 2017 06:48 pm

DRA IRINA BLANDON MANYOMA
BACTERIOLOGA CLINICA
REG 29303

425

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA	MES	AÑO
17	NOVIEMBRE	2017

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO		URGENCIAS	X	SALA
MATERNIDAD	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	X	PROGRAMACION		

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
SERNA	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	[illegible]

ADMINISTRADORA	ADMISION Nº	COMPROBACION DE DERECHO EN SALA
COMPARTA	67438	

CIRUJANO PRINCIPAL	HUGO MARTINEZ MARTINEZ
AYUDANTE QUIRURGICO	

TIEMPO QUIRURGICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
10 MIN	100 CC.	GENERAL

ANESTESIOLOGO	HOLMMEM CASTRO	ASA	
INSTRUMENTADORA			

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS	SI

DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

LEGRADO OBSTETRICO

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	Nº

HALLAZGOS

RESTOS PLACENTARIOS EN MODERADA CANTIDAD NO PETIDOS.

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-9

CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

	Hora	Servicio	Cama	Administradora
11. M 17	14+30	MTO	112 A	Comfaca
Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Numero de historia clinica
Leiva	Marquez	Liliana		1077.490.167

Yo mi medico Doctor: Jesus Pena S me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica una transfusión de 30 globulos Rojos

he sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la transfusión, el riesgo de ella, las alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta transfusión (tratamiento).

Los riesgos de la transfusión incluyen complicaciones como infecciones bacterianas, reacciones inmunohemoliticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden incluso

he tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo; por lo tanto, doy consentimiento para la transfusión

Jesus S

Firma del paciente o representante legal

Firma y registro medico

Observaciones:

Nota: en caso de que el paciente no de su consentimiento para la transfusión de componentes debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad medica por el y dos

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Dia	Mes	Año
Q	19	11	17

| Datos Básicos Pacientes | | |

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
14-11-12	07h00	Recibo en la unidad a la señora Sonia Hoyos de 33 años de edad ingresada con cuadro clínico de dolor abdominal de tres días de evolución palidez generalizada cuello móvil no expansible con ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares abdomen expansible con sangrado muy escaso por vagina MT SI dificultad para la marcha se le toman medidas de control	YSD
14-11-12	20h00	Usuario Señor Roman Silva se registran en la historia clínica	YSD
		se le toma glucometría capilar	YSD
	22h	Recibo TT ordenado y firmado	YSD
	04	Se brinda estado general de la usuaria por parte del personal de turno	YSD
	06h00	Usuario duerme intervalos largos sin interrupción por su TT	YSD
	6	Usuario Señor Roman se registra en la historia clínica	YSD
20-11-12	7h00	Recibo en la unidad con sangrado muy escaso pendiente hemoparesia cuadrante izquierdo hemiplejia postraumática que llego en silla de ruedas	YSD
20-11-12	7h	Se recibe a la Señora Liliana paciente en cama posición dorsal comunicativa orientada en tiempo y espacio cuello móvil buen patrón respiratorio con presencia de ruidos pulmonares abdomen	

427

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO QUIBDÓ NIT.

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	18	XI	17

Datos Basicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
Serna	Mosquera	

Servicio:	Administradora	N Camilla	N. H. Clínica
Pediat.			

PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)
18-XI-17	6 h	= Reposo absoluto /c/
		= Vigilar. Signos vitales
		= Dieta blanda
		= Antibioticos /c/
		= Eco pelv. T.V. control
		HUGO E. MARTINEZ M. Ginecologo y Obst. Medicina Sexual Universidad de Col. T.P.6503
20-XI-17	11 | 19	(1) SS PCR
	8:20	(2) Resto igual
	14:30	(1) Transfundir 2U glob. Rojo
		(2) Furosemida 20mg IV pre-transfusion
		(3) Cefa pre-transfusion
		Resto igual
20-XI-17	13	(1) Eco T.V. control
		(2) Resto /c/
		HUGO E. MARTINEZ M. Ginecologo y Obstetra Medicina Sexual Universidad de Colom. T.P.6503

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Nombre y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
20/11/17	A: 14.	1) Dipirona 1gr IV C/8H. 2) SS Hemoparasito, Dengue IgG-M. 3) Resto igual	
21 Nov. 17		(1) Dieta via oral (2) Control de signos vitales c/2h (3) Vigilar Gasto urinario (4) Tramadol 50mg IV C/8h (5) Diclofenac Amp 75mg IM C/8h (6) Ceftriaxona 1gr IV c/12h (7) Metronidazol 500mg IV c/8h (8) Acetaminofen 1gr V.O C/8h (10) Lactato Ringer 120cc/hora (11) Traslado a Intermedios Gr: 39 K. Romaña 35698004	Dra. Lucy [illegible] C.C. 322099 [illegible] Ginecologia y Obstetricia H.U.C.D. - H.S.I.
21 NOV 17		(1) transfundir 1U GRE (2) HL 4%0 urgente (3) Hidrocortisona 300mg IV cada 8 hrs. (4) Transfundir	Dra. [illegible] C.C. 32209[illegible] Ginecologia y Obstetricia H.U.C.D. - H.S.I.
21 NOV. 17		(1) preparar para [illegible] (2)	Dra. Lucy [illegible] C.C. 32209[illegible] Ginecologia y Obstetricia H.U.C.D. - H.S.I.
21 NOV 17		Transfun 5 unidades GRE Traslado a UCI	
22/11/17		Rol postop Plan Quirurgo Transfundir PRN	

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

EVOLUCION MÉDICA

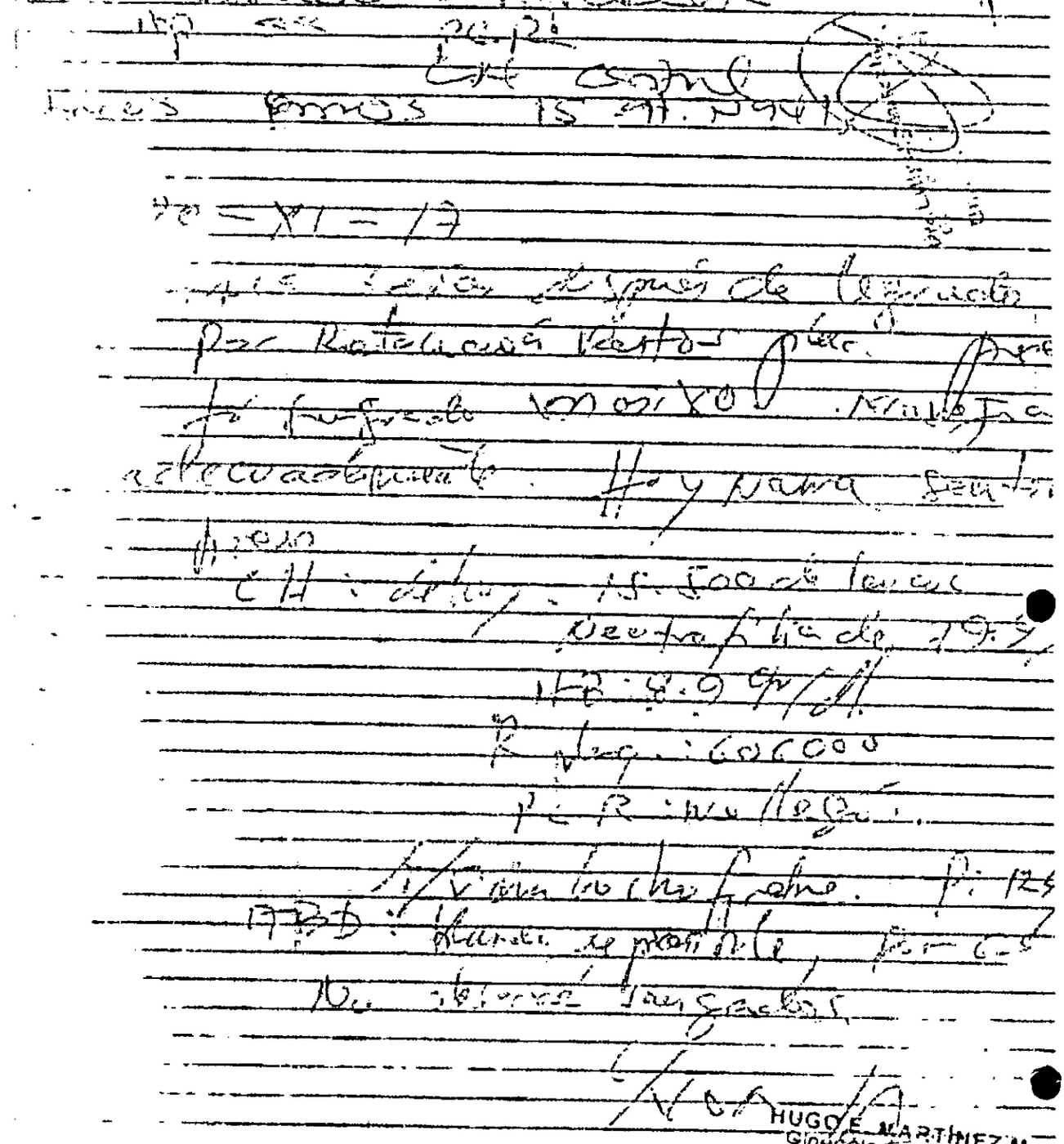
Ciudad	Dia	Mes	Año
	15	11	

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres

Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

HUGO E. MARTINEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
R.P.0503



HUGO E. MARTINEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
T.P. 6503

MEL GENERAL

Hombre de enfermería, paciente con dx de
) Endometritis
Refiere sentirse bien. Con SV: TA: 134 Cpm
Resp: 31.3, paciente alerta, BCE, Decúbito

229

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres

Servicio	Edad	N° Carnet	Sexo	N

FECHA	HORA	MEDICAMENTO		

Cra 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 671 4375
Email nuevaese@hotmail.com

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis

TRANSFUSIONAL 124

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdo	19	11	17

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
Liliana Patricia	1077430167	URA

DIAGNOSTICO	SEXO
Colostomia	F

	M	A	PRODUCTO	GRUPO-RH	SELLO DE CALIDAD	N° DE BOLSA
				O V	B1700550040	7999981558
19	11	17	GRP	O+	B1700555044	1014300188

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL				HORA INICIAL	POSTRANSFUSIONAL			
	PULSO	T°	T.A	RESP					
17:20	76 x	36.7	90/70	24 x'					
17:40	106 x	36.7	105/60	24 x'					
17:56	104 x	36.7	104/60	20 x'					
18:34	64 x	37.4	112/69	20 x'					

OBSERVACIONES: _____

Firma Medico

Firma enfermera

Si el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R y/o hemoderivados, favor avisar inmediatamente al banco de sangre y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa, tubo seco y con anticoagulante.

SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A	PULSO	T°

ANURIA	ORINA OSCURO	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (> 38°)

MEDIDAS TOMADAS: _____

Nombre y sello del Medico Tratante

T° Temperatura
T.A Tensión Arterial
Resp Respiración

Cra 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad: Quibdó

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido: Garcia | 2do Apellido: Mosquera | Nombre: Juliana Inés

Servicio: Área Crónicos Lgical | Edad: 33 | N° Cama: | Sexo: X

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA	OBSERVACIONES
14-ene-17	17:11	Nota de fisioterapia Paciente femenina de 33 años de edad procedente de [illegible] con [illegible] A/G cursa con [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

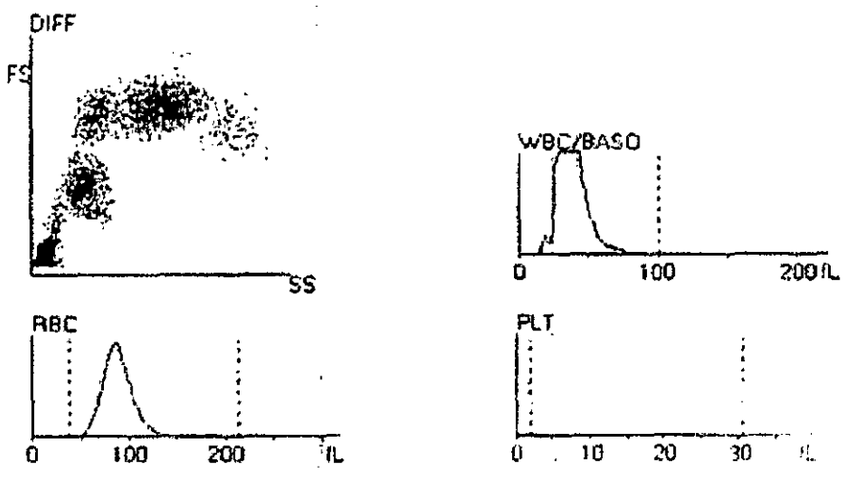
HORA AM PM	OBSERVACIONES	FIRMA
1-X-19-17:36	Se inicia la segunda y ultima unidad de GPELR O Negativo con sello de calidad #BAT-0.55-104, con volumen de 250 mL cota, rid al-igual que la anterior se transfunde para los mismos parametros de la anterior transfundido	Rosi...
1-X-19 18:34	Y termino de ser transfundida sin que se observe alteraciones en la pte relacionada con la transfusion. Al terminar la transfusion se aplica a la pte 20 mg de furosemida segun prescripcion medica. En el momento la pte se observa estable, comunicativa con su madre en reposo estricto, TA 116/69 mmHg Pulso 84 x' Resp 20 x' Temp 37.4°C SpO2 100%	Rosi...

437

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pte:		Apellido:	SERNA...	Nombre:	LILIANA..	Sexo:	
Edad:		Fech nac.		Dpto:		N° cama:	
ID muestr:	1335	Hora prue:	11-19-2017 11:19	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag cli:							

Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC	H	11.30	x10^3/uL	4.00 - 10
Neu%	?H	78.5	%	5
Lym%	L	16.3	%	
Mon%	?	3.4	%	
Eos%		1.6	%	
Bas%	?	0.2	%	0
Neu#	?H	8.86	x10^3/uL	2.00 -
Lym#		1.84	x10^3/uL	0.80 - 4
Mon#	?	0.38	x10^3/uL	0.12 - 1.2
Eos#		0.20	x10^3/uL	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.02	x10^3/uL	0.00 - 0.10
RBC	L	1.83	x10^6/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	5.7	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	18.4	%	37.0 - 54
MCV	H	100.6	fL	80.0
MCH		31.1	pg	27.0
MCHC	L	31.0	g/dL	32.0
RDW-CV		15.1	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	H	56.2	fL	35.0 - 56
PLT	H	615	x10^3/uL	100
MPV		7.1	fl	
PDW		15.5		
PCT	H	0.437	%	0.10
ALY%		0.4	%	0.4 - 2
LIC%	H	3.1	%	0.1 - 1.5
ALY#		0.04	x10^3/uL	0.00 - 0.16
LIC#	H	0.35	x10^3/uL	0.00 - 0.20



Entreg:	Operador:	admin	Valida:
Hor trat:	Hor entr:		Impr hora: 11-19-2017
Coment:			

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

E.S.E.

NIT: 851.000. 047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL				
Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		Sexo: F Edad: 20 A	Nro. De Recepción	117580
			Fecha De Recepción	19 nov 2017 12:19 pm	
	COMFAPA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
	SALA DE PARTO	Cama	Médico	ASIGNADO NO	Pagina 1 de 1

Resultados	Unidades	Valores Referencia
VER ANEXOS		

Dra. Silema Rivas M
Bacteriologa Hematologa
Reg. Prof. 273515

432

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 20 MES 11 AÑO 201

Datos Básicos del Paciente			
1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
8	Agua panela	200				100						
9						100						
10	S.S.N			500								
11						100						
12	Jugo	100				100						
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13	Sopa	200				100						
14						100						
15						100						
16	Jugo	200				100						
17	S.S.N			500		100						
18						100						
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
[illegible]												
27	S.S.N			500cc								
23												
24												
1												
2												
3												
4												
5												
6	parcial			500cc		400cc						
PARCIAL DE LA NOCHE												

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

178

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA_____ MES_____ AÑO_____

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Serno	Mosquera	Liliana Patricia	
Habitación	Servicio	No cama	No historia clínica

	LIQUIDOS INGERIDOS			LIQUIDOS ELIMINADOS							
	TOTAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
	2000cc										
			1000cc								
	400cc										
TURNO DE LA MAÑANA											
250cc 3311			200cc 500cc								
156 GRELOS			287ml								
134 GRELOS			250ml								
TURNO DE LA TARDE											
			500								
					300						
3 >MU			500		400						
TURNO DE LA NOCHE											
BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE				

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

ENFERMERIA, DROGAS
TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido

2do Apellido

Edad

Sexo

FECHA

DIAGNOSTICO

DOSIS

HORA AM PM	OBSERVACIONES	FIRMA
01/00	Recibe [illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis
QUIBDO-CHOCO

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Lina Patricia

Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica
	A M D			

FECHA	HORA AM	HORA PM	MEDICAMENTO / OBSERVACION	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
			Observacion				
20-11-17			Paso de presente no delirios				
			Fenhremdades normales				
			Sin perdidas vaginales				
	8		Self toman SV y dc refiere				
			refiere desayuno y no le				
			pasa en farmacia				
	10		recibe 9-7-0 ordenada y				
			pasa en gasa drenaje				
			Herida de la mañana				
	12		recibe acetaminofen y tolera				
	14		recibe 14-0 ordenada y tolera				
			Ducha para en su unidad				
	17		Ducha, Bordada, Ducha y				
			la unidad, Self toman SV				
			en conversa de con Padres				
			Familia sale un momento del				
			medico de turno Explicacion				
			Luego se llama ala Dr Silvia				
			esta evalua y ordena				
			exámenes de Hoy orales y				
			7-0 se cumplen ordenes				
			Ducha y Cambio en la unidad				
	1		me refiere q no tiene				
			ningún otro síntoma				
			Varios veces no se observa				
20-11-17			que se en la unidad				
20/11/17	19:00		Paciente ingresa en compañía				
			acompañada de madre y				
			refiere dolor abdominal				
			Varios Episodios de vomito				
			Sin Deposiciones				
			en el momento				
			Son pleura, no refiere				

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4575
Email nuevaesehsfa@gmail.com

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
Observacion				
Ingresa Usuaria en silla de ruedas acompañada por su esposo, refiere dolor en hipogastrio de moderada intensidad, con perdida de liquido amniotico por genitales externos, refiere movimientos fetales presentes.				
Se realiza Tacto vaginal con resultado de dilatacion 2 cm, borramiento 50%, altura de presentacion -2, membranas integras.				
Se realiza Monitoreo fetal, se observa FCF 140 lpm, movimientos fetales presentes, contracciones uterinas irregulares

435

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 891.800.047 - 5

El Check Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL				
Id Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA			Sexo F Edad 20 A	Nro. De Recep.
Teléfono				Fecha De Recepción	[illegible]
Entidad	COMPARTA EPS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	MATERNIDAD	Cama	Medico	ASIGNADO NO	

Resultados	Unidades	Valores [illegible]

HEMATOLOGIA

[illegible]

Registrado Por: [illegible]

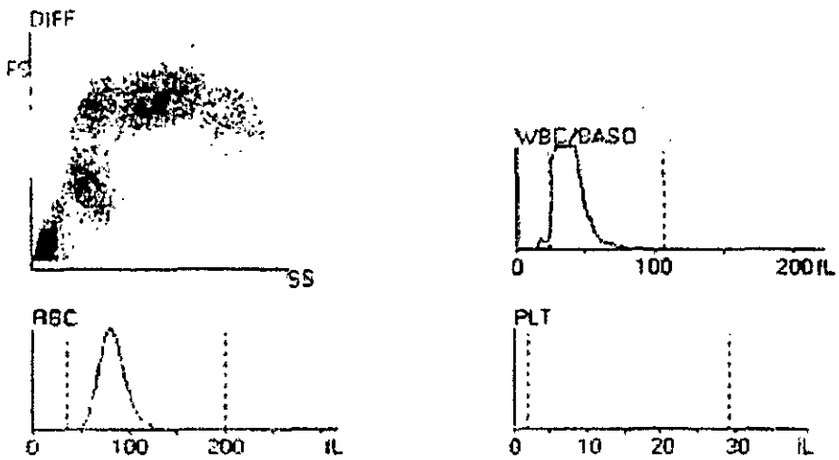
DRA [illegible]
RM [illegible]

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

194

Apellido: SERNA. . Nombre: LILIANA... Sexo:
Fech nac: Dpto: N° cama:
Hora prue: 11-20-2017 05.48 Modo: WB CBC+DIFF

		Result Unid	Rango ref
[illegible]	H	15.55 x10^3/uL	4.00 - 10.00
[illegible]	?H	79.9 %	50.0 - 70.0
Lym%	L	13.3 %	20.0 - 40.0
Mid%	?	4.3 %	3.0 - 12.0
Eos%		2.3 %	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.2 %	0.0 - 1.0
Neu#	?H	12.43 x10^3/uL	2.00 - 7.00
Lym#		2.06 x10^3/uL	0.80 - 4.00
Mid#	?	0.67 x10^3/uL	0.12 - 1.20
Eos#		0.36 x10^3/uL	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.03 x10^3/uL	0.00 - 0.10
RBC	L	2.82 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	8.9 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	26.9 %	37.0 - 54.0
MCV		95.5 fL	80.0 - 100.0
MCH		31.6 pg	27.0 - 34.0
MCHC		33.0 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.9 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		52.3 fL	35.0 - 56.0
PLT	H	606 x10^3/uL	100 - 300
MPV		7.0 fL	6.5 - 12.0
PDW		15.5	9.0 - 17.0
PCT	H	0.424 %	0.108 - 0.282
ALY%		0.3 %	0.0 - 2.0
LIC%	H	4.4 %	0.0 - 2.5
ALY#		0.04 x10^3/uL	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.68 x10^3/uL	0.00 - 0.20



[illegible] IRINA BRANDON Operador: admin Valida:
[illegible] Hor entr Impr hora: 11-20-2017 05:48:55

2136

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS E.S.E.

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL				
Id Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA			Sexo F Edad 20 A	Nro. De Recepcion
Telefonos				Fecha De Recepcion	20
Entidad	COMPARTA EPS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Area	MATERNIDAD	Cama	Medico	ASIGNADO NO	

	Resultados	Unidades	Valores
Hem Uparasitos (gota Grues)	NEGATIVO		

Reportado Por JANSSA URRUTIA MOSQUERA

INMUNOLOGIA

DENGUE Anticuerpos Ig M-Ig G	NEGATIVO		

Reportado Por JANSSA URRUTIA MOSQUERA

EVOLUCION MÉDICA 186

Ciudad	Día	Mes	Año
	20	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana

Servicio	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

Plan: Diprona 2gr VC/8H
SS paracetamos.

Dra. Sonia R. Gómez Porra
Ginecología y Obstetricia
[illegible]

437

[redacted]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Tecoxtco	27	XI	[illegible]

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana Patricia Garcia Ingles
2. HISTORIA CLINICA: 1074143167 EDAD: 33
3. CIRUGIA PROPUESTA: Apendicectomia + Hernioplastia

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla; comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesa oportunidad de aclarar todas mis dudas.
   Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi durante anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia sel y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
   Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la via aérea laringoespasmo broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia e hipertemias, alteracion cognoscitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   Tecnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su me resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o id medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los pro monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalizacion durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicacione complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfuncional de los diferentes fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones
   _____
5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

DECLARACIONES Y FIRMA

100

...(s) responsable (s) Juan C...

...informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus ...ativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

...Juan Gracia Arboleda C.S.M.M. 11812714 Bucaramanga 22451

...de (los) anestesiólogo (s) | Documento de Identidad | 21/11/17 Fecha

Firma del Paciente | Documento de Identidad | Fecha

2 Tutor legal o familiar: _____

...el paciente: _____

...considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia ... arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este ...nestésico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

...la anterior completamente y por ello, _____

...dad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

...este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Reinaldo	Reinaldo	Hijo vido
...o Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
Reinaldo	Y Reinaldo	Hijo vido
Nombre Testigo	Firma	Parentesco

Fecha _____/_____/_____

438

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	21	11	17

Departamento de anestesiologia
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Adriana Isabel Mosquera
2. HISTORIA CLINICA: _____ EDAD: 33 AÑOS
3. CIRUGIA PROPUESTA: Tecnica Bassini Herniorrafia

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuacion se detalla, comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me oportunidad de aclarar todas mis dudas.
   Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi procedimiento anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
   Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia e hipertemias, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   Tecnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y sobre el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o adversas medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones y complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfuncional de los diferentes componentes sanguíneos fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes.
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribase "ninguna")
   _____
5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

C. DECLARACIONES Y FIRMA

Anestesiologo (s) responsable (s) _____

Firmado

Explicado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Nombre Anestesiólogo (s)	Documento de Identidad	Fecha
Firma del Paciente	Documento de Identidad	Fecha

2 Tutor legal o familiar: _____

Yo, que el paciente: _____

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este plan anestésico, también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He escuchado todo lo anterior completamente y por ello, _____ con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Doy mi consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Nombre Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
Nombre Testigo	Firma	Parentesco

Fecha _____/_____/_____

439

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asís

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Lugar y fecha 21 XI - 17 Nº historia _____

Nombre y Apellidos Liliana Patricia Solano Figueroa

Edad 23 años Semanas de Gestación _____

Dirección _____

Representante legal y parentesco _____

DECLARO

Que el doctor: _____

(Nombre y Apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicarme el procedimiento quirúrgico

_____

_____

El hecho de indicar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no permiten otro tipo de tratamiento o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad si este no se realiza.

Este procedimiento será realizado bajo los efectos de la anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: fiebre, infección de la herida, seromas, hematomas en la herida, afecciones urinarias, dehiscencia y/o eventración posquirúrgica, lesión grave de vejiga, uréteres de intestino.

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad derivado del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiere algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano. Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que he entendido el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice el procedimiento _____

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

El/la médico _____

Paciente Liliana Patricia 1077450167

Representante legal _____

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
RED LOCAL

REFERENCIA DE PACIENTES

FECHA: DIA 21 MES 03 AÑO 20A

HORA:

192

IDENTIFICACIÓN DE USUARIO

SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Mosquera	Liana

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TIPO DE USUARIO
CC TI CE RC AS MS NUI		23 AÑO	☐ Contributivo ☐ Particular ☐ Subsidiado ☐ OTRO ☐ Vinculado ☐ ESPECIAL

TELÉFONO	ESTADO CIVIL

ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE	TIPO DE REFERENCIA
Ginecologia	INTERCONSULTA ☐ REMISION ☐

MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE O JUSTIFICACION

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO Y CÓDIGO

Gestacion 28.9

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO CONSULTA ACTUAL, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FÍSICO, CONDUCTA, AYUDAS Dx + PLAN DE MANEJO

de 23 años con embarazo de 28.5 semanas
por fecha, cursa con
dolor abdominal por multigestante
antecedente de sífilis gestacional
con tratamiento en mayo 20A
en dos dosis de penicilina. Dolor y picos
de hipertensión
recibe valoración, cardiaco

NOMBRE DEL MÉDICO | CÉDULA Y REGISTRO MÉDICO | FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

440

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 21 MES 11 AÑO 2

Datos Básicos del Paciente			
1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Serna	Mosquera	Liliana Patricia	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica
Coomeva	Ortopedia		

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS						
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL
8											
9											
10											
11											
12											
PARCIAL DE LA MAÑANA											
13											
14											
15											
16	SSN			1500cc							
17	Hartmann/ERL			1500cc/300cc							
18	SSN/ERL			1500cc/300cc							
PARCIAL DE LA TARDE											
19											
20											
21	Hartm			1000cc							
22											
23 +59	ERL.			1500cc							
24											
1 TDE	PTC.			780cc							
2											
3											
4											
5											
6											
PARCIAL DE LA NOCHE											
BALANCE TOTAL POR DIA		INGERIDOS			ELIMINADOS				BALANCE		

(+) POSITIVO ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

Cra 1 No 31 25D Kennedy / Teléfonos 671 13 59 Correo hospital@hospitalcomfenalo.com.co
Cartago - Chocó

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901106114-3

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Dia	Mes	Año
Ipiales	21	11	15

194

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[illegible]	mosquera	Juliana Patricia

Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica
[illegible]		F	

PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
Tubo # 7 1/2	7	
Equipo Infusion	2	
Jeringa de 20cc	7	
Equipo Macro	2	
Jeringa de 10cc	4	
Hartmann	3	
Solucion Salina	20	
Equipo de transfusion	3	
Bolsas de GRLR.	5	
Bolsas de PFC.	4	

Cra 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901108114-5

CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

Fecha	Hora	Servicio	Cama	Admon
24/11/17	16:30	Quirofano		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
Sirm	Vasquez	Maria	Ruth	

Mi medico Doctor: Gracia _____ me ha pres... tratamiento de mi condición médica una transfusion de _____

He sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la transfusión, el riesgo de ella as alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta transfusión (tratamiento)

Entiendo que los riesgos de la transfusion incluyen complicaciones como infecciones virales, reacciones inmunohemoliticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pued comprender la vida.

He tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo, por lo tanto, doy ... transfusión Manual

manifesta no saber firmar

Firma del paciente o representante legal

Juan ... C.C. No ... Registro ...
Firma y registro medico

Observaciones Deseo q[illegible]

Juan Yesid Gracia Jiménez
Anestesiologo - Cirujano
C.C. No 91.471.[illegible]
Registro [illegible]

Nota: en caso de que el paciente no de su consentimiento para la transfusion de componentes sanguineos, debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad medica por (2) testigos.

NOTAS DE ENFERMERIA 146

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	21	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[illegible]	Mosquera	Liliana

Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica

NOTACIONES

HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
	16:05	Inicia procedimiento la Anestesia General por el Dr. yeiter entubar con tubo #7- Sin complicación	
	16:6	La Dr Ley Inicia procedimiento llevando Asistente Tecnico hace entrega de los instrumentador de turno cumple con presentación Realiza incisión en Fosa- nasal izquierda y extrae ute- ro sin complicación hace entrega de los Dr cuando Medico General en mejor estado General Se le toma cuadro hemático y se lleva al laboratorio por digitada de turno le toma tubo para cuadro hemático y se lleva al laboratorio	
	16:43	llega el Reporte con Emoglo bina de 8 se le manifiesta al anestesiologo de turno quien ordena Transfundir sigue sangrando al suturar se retira utero en mal estado General con mucha sangrado	
	17:40	Inicia transfusión por la jefa de turno globulos Sin Cruzar	
	17:1	Se remiten los Dr Ley el Tec inicia procedimiento llevando	

OBSERVACIONES

NOTAS DE ENFERMERIA 1199

Ciudad	Dia	Mes	Año
Cali/Valle	21	11	15

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Silva	Mosquera	Juliana Patricia

Servicio	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clinica

DESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
1:30	El anestesiologo decide pasar	
	Cateter anestesia general intra	
	bomba con Fentanil 7.5 mcg	
	Completa Dosis	
	Se Realiza Prueba de Frio	
	en Sitio Operatorio —	
	Ginecologia realiza la	
	Instrumentacion por Quirofano	
2:30	Inicia acto Quirurgico con	
	12 Compresas se Refirma	
	Diuresis y Comienza el pro	
	Conteo Completo Reglamento	
	Luego Entra Instrumentador	
	Continua acto Quirurgico	
3:15	Se Realiza Recuento de Compresas	
	y Ginecologia cierra Fascia y	
3:45	Se Retira del Procedimiento	
	la Instrumentadora con	
	Faja y la deja Colocada	
	En apósito Seco.	
4:15	Termina acto Quirurgico	
	Sin Complicaciones.	

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes
Cuidad	21	Nov

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nom
Pinxi	Maguay	Filena

Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES NOTA DE TRANSFUSION.

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
21-11-19	16:56		Usuaria que ingresa al quirofano para realizarle legrado uterino — quien se tiene inestable, hipotensa, hipotermica, taquicardica, hipotensa, Sangrado activo, ictericia mucosa. — A quien le realizan examenes de laboratorio, la quimica sanguinea arroja anemia severa, se procede a transfundir unidades de GRPL, lo cual se realiza — Inmediatamente se llega hasta el Alojamiento, se deja con Bolsa roja, quien recibe sin novedad, se deja en Cuidados Intermedios, usuaria hipotensa, taquicardica, taquipneica.	
	19:00		Se inicia con la primera unidad con sello de Calidad N° B1200555E36 fecha de vencimiento 23-DIC-2019 sin complicacion, no presenta reaccion alguna. —	
	19:45		Se inicia con la segunda unidad GRPL con sello de calidad N° B1200553E62, fecha de vencimiento 23-DIC-2019, sin complicacion no presenta reaccion alguna. — pendiente cuadro hemático control	

NOTAS DE ENFERMERIA 200

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	21	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana patricia

Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clinica

ANOTACIONES Y ANOTACIONES Nota de tranfusion.

HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
1127	Paciente consciente, orienta	
	da, con palidez generali	
	zada, ansiosa, se expli	
	ca procedimiento, compli	
	caciones, signos de alarma	
	por orden de Ginecologia	
	de turno se solicita San	
	gre sin cruzar y de tipo	
	A R h por que no hay en la	
	institucion, se decide trans	
	fundir por que la paciente	
	se encuentra en sangra	
	do vaginal, hemorragia ya	
	que la paciente se encuentra	
	en codigo rojo. ———	Greidy
2212.7	Se inicia transfusion pri	
	mera unidad de GRLR tipo	
	A R h sello del C N° B1705 6723	
	FV 30/12/17. paciente el cual	
	durante la transfusion no	
	presenta complicacion	
	se traslada a quirofano	
	para revision. ———	Greidy
2310.	paciente el cual se encuen	
	tra en el quirofano bajo	
	efecto de anestesia general	
	se instala segunda unidad	
	de GRLR tipo A R h SC B1705	
	56986 FV 30/12/17 paciente	
	la cual durante la transfu	
	sion no presenta complicacion —	Greidy
2320.	Se termina segunda un	

Continua

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
			dad de GRLR. y se instala	
			tercera unidad de GRLR	
			TIPO ARK SC B1700556567 Fe	
			cha de V: 20/12/17 paciente	
			la cual durante la transfu	
			sion no presenta complica	
	23:20		Se termina tercera uni	
			dad de GRLR sin complica	
			cion y se instala cuarta	
			unidad de GRLR tipo ARK	
			sello C. B1700556649. FV 29/	
			12/17. Paciente el cual du	
			rante la transfusion no	
			presenta complicacion	
			ni reaccion adversa — GRLR	
	23:45		Se termina cuarta unidad	
			de GRLR sin complicacion	
			y se instala quinta uni	
			dad de GRLR tipo ARK se	
			llo de C. B1700556579 FV 29/	
			12/17. Sin complicacion ni	
	00:00		reaccion adversa — GRLR	
	00:59		Se termina transfusion	
			transfusion sanguinea sin	
			complicacion ni reaccion	
			adversa, bajo efecto de	
			anestesia General — GRLR	

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis
NIT 891099124-5

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[redacted]	[redacted]	[redacted]

Servicio	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica

	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	17:00	GELL ANES diacaster	300cc	IV	23/12/17	Kelly C.
	17:15	GELL ANES diacaster	300cc	IV	23/12/17	Kelly C.
		S. 3 N. 0.9%	500cc	IV	8/18	Luz Adria
	20:45	Hartman	500cc	IV	02/19	Senovia
	21:00	Hartman	500cc	IV	02/19	Senovia
	24H	Metronidazol amp	500mg	IV	01-20	Senovia
	24H	Diazepam amp	2ml	IV	02-19	Senovia
	24H	Tramadol amp	50mg	IV	02-19	Senovia
	24H	Ranitidina amp	50mg	IV	02-19	Senovia
	24H	acetaminofen fco fab	1g	IVO	no hay	Senovia
	24H	Diclofenaco amp	75mg	Dm	01-19	Senovia
	24H	Ciprofloxacina amp	1g	IV	08-20	Senovia
	23:15	Hartman	500cc	IV	02-20	Senovia
	22:15	Hartman	500cc	IV	02-19	Senovia
	22:15	Fenobarbital amp	2amp	IV	08-20	Senovia
	22:20	Hidrocortisona	300mg	IV	02-20	Senovia
	22:25	SSN	100cc	IV	02/19	Senovia
	22:27	GELL ARK SC B1700056723	300cc	IV	30/12/17	Greisy
	22:50	S. S. N. 0.9%	500cc	IV	7/19	Greisy
	23:00	GELL ARK SC B1700056980	300cc	IV	30/12/17	Greisy
	23:10	GELL ARK SC B1700056681	300cc	IV	29/12/17	Greisy
	23:20	GELL ARK SC B1700056649	300cc	IV	29/12/17	Greisy
	24	Furosemida amp	20mg	IV	7/19	Greisy
	23:45	GELL ARK SC B1700056577	300cc	IV	29/12/17	Greisy
	23:57	Vitamina K amp	10mg	IV	3/20	Greisy
	00	Hartman	500cc	IV	02/19	Yamileth
	00:10	Hartman	500cc	IV	02/19	Yamileth
	00:20	Diprona	7gr	IV	01-20	Senovia
	00:30	Manitol	100mg	IV	5/18	Senovia
	00:40	Lasix fco	1g	FL	02/19	Senovia
22/11/17	1:27	PFC ARK SC B1700046695	1825cc	IV	19/9/18	Greisy
22/11/17	4:44	PFC ARK SC B1700050794	1825cc	IV	13/10/18	Greisy
22/11/17	7:17	PFC ARK SC B1700051433	1825cc	IV	17/10/18	Greisy

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	PRI
	A M	PM					
22/11/17	21	13	PFC ORH SC B170031666	1820	IV	18/11/17	

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

REGISTRO DE ANESTESIA

Ciudad	Día	Mes	Año
[illegible]	21	11	17

Documento: 1972430162

Fecha:

Edad: 33 | ASA: II | Urgencia: X | Programada:

Anestesia: GOT 3 [illegible]

Ayudante:

Instrumentador:

ANESTESICO 2% | 15 | 30 | 45 | 00 | 15 | 30 | 45 | 01 | 15 | 30 | 45 | 02 | 15 | 30 | 45

200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

SANGRADO

3000 ml

3000 ml = 1 [illegible] 4 [illegible]

5 [illegible]

Cra. 1 era N° 31-75 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

TECNICAS DE LA ANESTECIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA		PARENTAL		EV X	IM		RECTAL	
Intubación	OROTRAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO	TUBO		7.5	TMP
Circuito	ABIERTO	CERRADO		MIXTO		S ABIERTO S CERRADO			
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA		CONTROLADA		C MANUAL C MECANICO	FR 12 X VC 300 C.C		SEXO F M

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

			AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD
PERIDURAL		AGUJA Nº			
RAQUIDEA		POSICION			
CAUDAL		SITIO			
PLEXUAL		ALTURA			
TRONCURAL					
LOCAL			DOSIS UNICA		
			CONTINUA	VASO CONSTRICTOR	

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio: Normal – Sopla ventilado manual mecanico

Aparato circulatorio: Pul-Sos normales Pulsos

Aparato Digestivo: Normal

Aparato Genito – Urinario: Diuresis Normal

Laboratorios.

Observaciones: Paciente en mal estado clinico con antecedentes de Hernia umbilical postoperatoria se decide trasladar a unidad cerrada intensiva el cual refiere que aún no hay respuesta en la clinica Agfar

Dr. Jairo Gracia Anestesiologo Cirujano Cirugia Plastica Reconstructiva

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

206

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asís

TRANSFUSIONAL

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdó	21	11	2017

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
Liliana P. Sena M	1077430167	

DIAGNOSTICO	SEXO
	F

FECHA D	FECHA M	FECHA A	PRODUCTO	GRUPO-RH	SELLO DE CALIDAD	N° DE BOLSA
21	11	2017	GRPL	A Negativo	B1700555767	1014264527
					B1700555876	520383830

	PRETRANSFUSIONAL				HORA INICIAL	POSTRANSFUSIONAL			
	PULSO	T°	T.A	RESP					

OBSERVACIONES: _____

_____

_____
Firma y Registro Medico

Greisy K. Romaña T.
Firma enfermera

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R y/o hemoderivados, favor avisar inmediatamente al medico tratante y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa, tubo seco y con anticoagulante, causa de la transfusión.

SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A	PULSO	T°

URTICARIA	ORINA OSCURO	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (> 39°)

MEDIDAS TOMADAS: _____

_____

_____
Nombre y sello del Medico Tratante

° Temperatura
T. A. Tensión Arterial
Resp Respiración

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	21	11	2021

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Perea	Mosquera	Maria Belen

Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
Urgencias			

08:30

Paciente de 33 años con DX
1) Rep ac legrado obstetrico Hialin
2) Endometrio Bosmina

S: Paciente refiere haber pasado hace 1 hora, presenta sangrado vaginal moderado

O: TA: 90/60 FC: 100 SAT: 99%
-Abdominal
-GP Normal
-Abdomen blando depresible, no masas ni visceromegalias, sangrado vaginal en moderada cantidad sin fetidez
-Extremidades sin edemas

A: Paciente con Rep ac legrado obstetrico y endometrio. Previo hace en la noche hay dia 6 de Clinica COVID Paciente con sangrado abundante

P: Pasar a legrado obstetrico
Se canula sin dificultad. Se realiza legrado uterino a la paciente

21:22: Horas.
Siendo llamado de enfermeria por Sangrado vaginal con coagulos al ingreso paciente en mal estado general. TA 85/60 FAM 65 FC 112 lpm SaO 100%
c/c palidez mucocutanea marcada
Tórax dolor torácico sin compromiso ventilatorio
Abdomen sin irritación peritoneal blando no distendido
GU: Sangrado Vaginal abundante con coagulos.
Hb 4.4 HTO 11.5 plaq 319.000.
Plan: Remisión a UCI para Vigilancia

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375
Email nuevaeseisfa@gmail.com

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

REGISTRO DE ANESTESIA

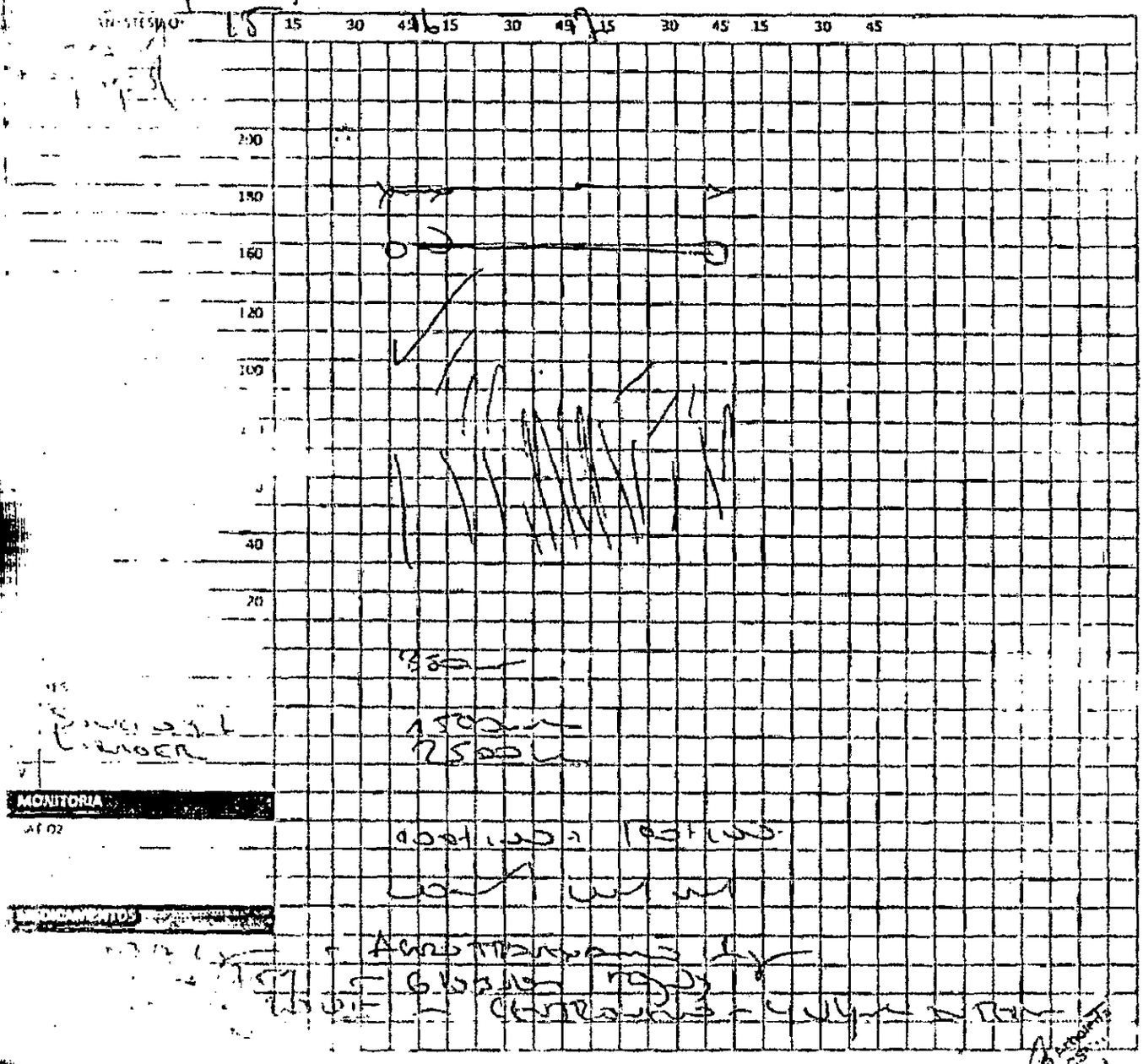
Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	21	11	2

Nombre: [illegible] | Documento:

Edad: 33 | ASA: II | Urgencia: | Sala: | Fecha: | Programada:

Cirugía: [illegible] | Anestesia: [illegible]

Ayudante: | Instrumentador:



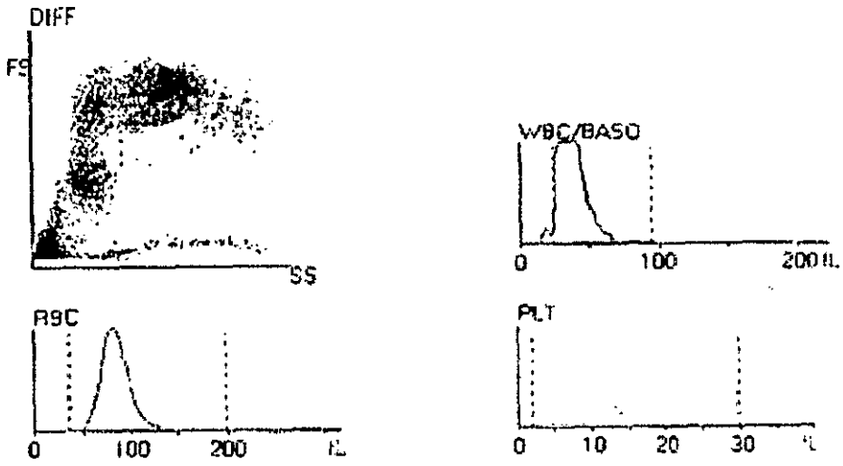
Juan Yesid Garcia Arroyo
Anestesiólogia CS
C.C. [illegible]
Registro [illegible]

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaeselhsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac:		Apellido:	SERNA...	Nombre:	LILIANA...	Sexo:	Mujer
Edad:		Fech nac:		Dpto:		N° cama	
ID muestr:	1368	Hora prue:	11-21-2017 11:38	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag clí:							

Parámetro		Result	Unid	Rango ref		
WBC	H	15.86	x10^3/uL	4.00	-	10.00
Neu%	H	83.1	%	50.0	-	75.0
Lym%	L	12.0	%	20.0	-	50.0
Mon%		3.0	%	3.0	-	12.0
Eos%		1.6	%	0.5	-	5.0
Bas%		0.3	%	0.0	-	1.0
Neu#	H	13.18	x10^3/uL	2.00	-	7.00
Lym#		1.90	x10^3/uL	0.80	-	5.00
Mon#		0.48	x10^3/uL	0.12	-	1.20
Eos#		0.25	x10^3/uL	0.02	-	0.50
Bas#		0.05	x10^3/uL	0.00	-	0.10
RBC	L	2.80	x10^6/uL	3.50	-	5.50
HGB	L	8.8	g/dL	11.0	-	16.0
HCT	L	27.0	%	37.0	-	54.0
MCV		96.4	fL	80.0	-	97.0
MCH		31.4	pg	27.0	-	34.0
MCHC		32.6	g/dL	32.0	-	36.0
RDW-CV		15.1	%	11.0	-	16.0
RDW-SD		53.7	fL	35.0	-	56.0
PLT	H	594	x10^3/uL	100	-	300
MPV		7.0	fL	6.5	-	12.0
PDW		15.6		9.0	-	17.0
PCT	H	0.416	%	0.108	-	0.282
ALY%		0.0	%	0.0	-	2.0
LIC%		2.4	%	0.0	-	2.5
ALY#		0.00	x10^3/uL	0.00	-	0.20
LIC#	H	0.39	x10^3/uL	0.00	-	0.30



Entreg:
Hor rmz:
Coment:

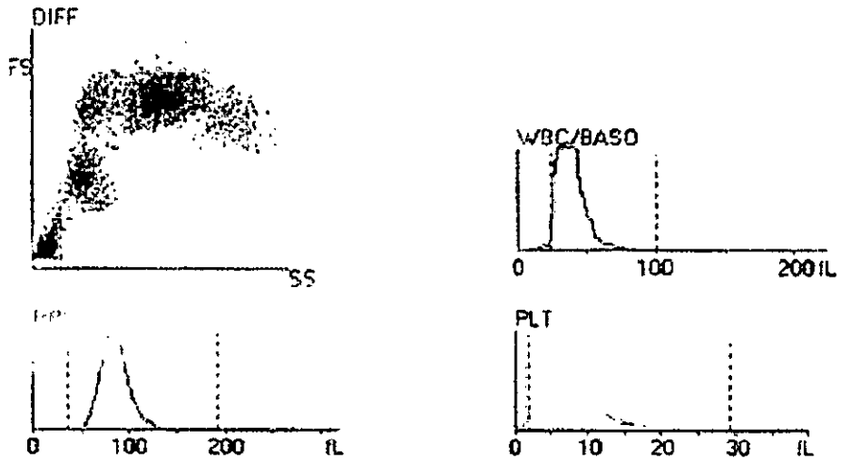
Operador: admin
Hor entr:

Valida:
Impr hora: 11-21-2017 11:[illegible]

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA Sexo: Mujer
Fech nac: Dpto: Nº cama:
Hora prue: 11-21-2017 16:37 Modo: WB CBC+DIFF

		Result	Unid	Rango ref		
	H	15.32	x10^3/uL	4.00	-	10.00
	H	83.6	%	50.0	-	70.0
	L	11.1	%	20.0	-	40.0
		3.1	%	3.0	-	12.0
		2.1	%	0.5	-	5.0
		0.1	%	0.0	-	1.0
	H	12.81	x10^3/uL	2.00	-	7.00
		1.70	x10^3/uL	0.80	-	4.00
		0.47	x10^3/uL	0.12	-	1.20
		0.32	x10^3/uL	0.02	-	0.50
		0.02	x10^3/uL	0.00	-	0.10
RBC	L	2.61	x10^6/uL	3.50	-	5.50
HGB	L	8.0	g/dL	11.0	-	16.0
	L	25.1	%	37.0	-	54.0
		96.1	fL	80.0	-	100.0
		30.7	pg	27.0	-	34.0
	L	31.9	g/dL	32.0	-	36.0
		15.1	%	11.0	-	16.0
		54.1	fL	35.0	-	56.0
	H	493	x10^3/uL	100	-	300
		6.6	fL	6.5	-	12.0
		15.6		9.0	-	17.0
	H	0.325	%	0.108	-	0.282
		0.2	%	0.0	-	2.0
		1.9	%	0.0	-	2.5
		0.03	x10^3/uL	0.00	-	0.20
	H	0.29	x10^3/uL	0.00	-	0.20



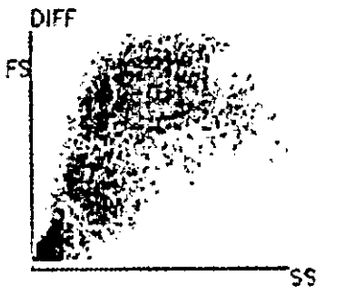
Operador: admin Valida:
Hor entr: Impr hora: 11-21-2017 16:37:45

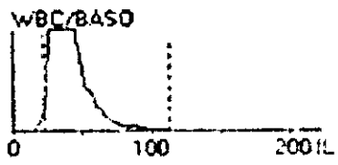
449

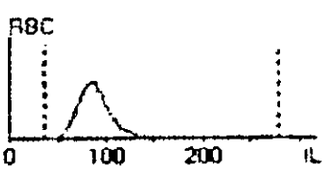
NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

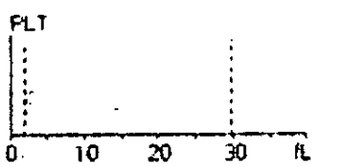
ID pa...
Apellido: MOSQUERA Nombre: LILIANA... Sexo
Edad: Fech nac: Dpto: N° cama
ID muestr: 1405 Hora prue: 11-21-2017 22:13 Modo. WB CBC+DIFF
Diag clí:

Parametro		Result Unid	Rango ref
WBC	?H	52.53 x10^3/uL	4.00 - 10.00
Neu%	?H	82.1 %	50.[illegible] - [illegible]
Lym%	?L	13.7 %	20.[illegible] - [illegible]
Mon%	?	3.4 %	3.0 - 12.[illegible]
Eos%	?	0.6 %	0.5 - 5.[illegible]
Bas%	?	0.2 %	[illegible]
Neu#	?H	43.11 x10^3/uL	[illegible]
Lym#	?H	7.16 x10^3/uL	
Mon#	?H	1.76 x10^3/uL	[illegible]
Eos#	?	0.36 x10^3/uL	[illegible] 2
Bas#	?H	0.14 x10^3/uL	[illegible] - [illegible]
RBC	?L	1.14 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HGB	?L	4.4 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	?L	11.5 %	37.0 [illegible]
MCV	?H	100.8 fL	80.0 - [illegible]
MCH	?H	38.6 pg	27.0 - 34.0
MCHC	?H	38.3 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	?H	16.7 %	11.0 [illegible]
RDW-SD	?H	61.4 fL	35.0 [illegible]
PLT	?H	317 x10^3/uL	100 - 300
MPV	?	6.9 fL	6.[illegible] - [illegible]
PDW	?	15.8	9.[illegible] - [illegible]
PCT	?	0.219 %	0.108 - 0.28[illegible]
ALY%	?	0.7 %	0.0 [illegible]
LIC%	?H	13.4 %	[illegible]
ALY#	?H	0.37 x10^3/uL	
LIC#	?H	7.03 x10^3/uL	









Entreg: Operador: admin Valida:
Hor trnz: Hor entr: Impr hora: [illegible]
Comen:

RESULTADOS

PACIENTE

[illegible]167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA | Sexo F Edad. 20 A | Nro. De Recepción 117729

Fecha De Recepción 21 nov 2017 11.20 am

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Cama | Médico ASIGNADO NO | Pagina 1 de 1

Resultados	Unidades	Valores Referencia

VER ANEXO

Resultado Por JAISSA URRUTIA MOSQUERA Fecha Reporte [illegible]

DRA. JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y EPIDEMIOLOGA
U DE ANTIOQUIA
REG 27022010

PARACLÍNICOS 21/11/2017 hgb 8.0, hct 25.1, plaq 493000
21/11/2017 hgb 4.4, hct 11.5, plaq 317000

ANALISIS: Paciente con parto vaginal del 12/11/2017 con antecedente de legrado obstetrico por retención de restos ovulares + endometritis de hace 6 dias, con tto antibotico gentamicina/ clindamicina, persiste con fiebre y sangrado moderado, por lo cual se pasa obstétrico por persistencia de sangrado se decide pasar a histerectomía abd. encontrando hallazgos de miometritis se pasa a recuperación se deja antibiotico d espectro, se atiende llamado de enfermería paciente con hgb de 4, persistencia de sangrado vaginal se decide pasar a laparotomía exploratoria encontrando sangrado de cérvix, paciente en momento coagulopatica, anemia severa por lo que se decide remitir a UCI. Se habla con familiares

Dra. LEIDI MOSQUERA HURTADO
CC: 32208920
GINECOLOGA -OBSTETRA

CODIGO PROCEDIMIENTO: 12111-684000

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA	MES	AÑO	HORA
21	NOVIEMBRE	2017	16 10

SERVICIO	ESPECIALIDAD		AMBULATORIO		URGENCIAS	X	SALA
MATERNIDAD	GINECOLOGIA		HOSPITALARIO		PROGRAMACION		

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	1077430167

ADMINISTRADORA	ADMISION N°	COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD
COMPARTA	67438	

CIRUJANO PRINCIPAL	LEICY MOSQUERA HURTADO
AYUDANTE QUIRURGICO	KAREN MOSQUERA

TIEMPO QUIRURGICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
1 HORA	500CC	GENERAL

ANESTESIOLOGO	DR GRACIA	ASA	2
INSTRUMENTADORA	VANESSA PAZ		

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS	SI

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

ABORTO SEPTICO +ENDOMETRITIS

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

IDEM

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

LEGRADO OBSTETRICO- HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA		
TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	SI	CUAL	UTERO

HALLAZGOS

UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO, DE APROXIMADAMENTE 10 CM CON TEJIDO FRIABLE SANGRADO ABUNDANTE HEMOPERITONEO DE 1000CC

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

ASEPSIA Y ANTISEPSIA ,BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA , BAJO VISON DIRECTA CON ESPECULO SE PINZA EL [illegible] TENACULO , CON CURETA TENESTRADA Y PINZA DE FALSOS GERMENES SE EXTRAEN RESTOS EN ABUNDANTE CANTIDAD AL VERIFICAR [illegible] EVIDENCIA DE ABUNDANTE SANGRADO SIN SER POSIBLE CONTROL DEL SANGRADO (METILERGONOVINA - OXITOCINA 30 UNIDADES ACIDO TRANEX [illegible] POR LO CUAL SE DECIDE CONVERTIR EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIO CON INTENCION DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL I. ASEPSIA Y ANTISEP [illegible] COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES INCISION TIPO PFANNESTIEL DISECCION HEMOSTATICA HASTA CAVIDA SE EVIDENCIA HEMATOMA QUE DISCRIA [illegible] LIGAMENTO ANCHO EN TODA SU EXTENSION AL LADO IZQUIERDO. CORTE PINZAMIENTO SECCION DE LIGAMENTOS REDONDO, CON VYCRIL O- LIGAMEN CORTE DE LIGAMENTO UTERO OVARICO BILATERAL CON VYCRIL , APEERTURA DE LIGAMENTO ANCHO Y DESCENSO DE LA VEJIGA HASTA NIVEL AL [illegible] DOBLE LIGADURA CORTE Y SECCION DE PEDICULO UTERINO CON VYCRIL , LIGAMENTO CARDICAL CORTE Y REPARO DE LIGAMENTO CARDICAL [illegible] LA PIEZA QUIRUGICA, SOURCETTE HEMOSTATICO CON VYCRIL , VERIFICACION DE HEMOSTASIA SE REVISA METICULUSAMENTE [illegible] SIGMOIDE SIN EVIDENCIA DE PERFORACIONES SE DEJA SURGICELL HEMOSTATICO EN LECHO CRUENTO, CIERRE POR PLANOS A [illegible] PROLENE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ORINA CLARA AL FINALIZAR PROCEDIMI [illegible]

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NINGUNA

PLAN DE MANEJO

TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS

Dra. Leicy Mosquera Hurtado
C.C. 32280970
Ginecología y Obstetricia
R.M. [illegible]

LEICY MOSQUERA HURTADO
NOMBRE, FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

CODIGO PROCEDIMIENTO 512001 66100

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA	MES	AÑO	HORA
21	NOVIEMBRE	2017	23 10

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO	URGENCIAS	X	SALA
	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	PROGRAMACION		

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	1077462583

ADMINISTRADORA	ADMISION Nº	COMPROBACION DE DERECHOS EN SALUD Nº
IMPARTA	67912	

CIRUJANO PRINCIPAL	LEICY MOSQUERA HURTADO
AYUDANTE QUIRURGICO	SARA GOMEZ PARRA

TIEMPO QUIRURJICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
1 HORA	100CC	GENERAL

ANESTESIOLOGO DR GRACIA ASA 2

INSTRUMENTADORA DAMARIS CORDOBA

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	BOTONOTOS COMPLETAS	SI

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

DESCRIPCION EXPLORATORIA

TIPO DE HERIDA LIMPIA CONTAMINADA

TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO CUAL

HALLAZGOS

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES RETIRAR SUTURA TIPO PFANNESTIEL VERIFICACION DE HEMOSTASIA SANGRADO EN EL SOURCETTE DE LA CUPULA, SE RETIRAN SUTURA SE REVISA DE CERVIX CON EVIDENCIA DE SNGRADO VALVA PUNTOS HEMOSTATICOS, CON CONTROL DEL SANGRADO, REVISION NUEVAMENTE DE LA CAVIDAD SIN EVIDENCIA DE LESION VERIFICACION DE HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS ASI FASCIA CN VYCRIL PIEL CON PROLENE TERMINA PROCEDIMIENTO CLARA AL FINALIZAR PROCEDIMIETO

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NINGUNA

PLAN DE MANEJO

TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA - SE TRANSFUNDE 5 UNIDADES

LEICY OSORIO HURTADO
NOMBRE, FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ

Quibdó 22 DE NOVIEMBRE DEL 2017

DATOS PACIENTE

NOMBRE:

C.C: 1077430167
CARNET: COMFACHOCO
EDAD 33 AÑOS

DIAGNOSTICO:

1. MIOMETRITIS
2. CID
3. POP INMEDIATO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL
4. POP INMEDIATO DE LAPARTOMIA EXPLORATORIA
5. PARTO VAGINAL DEL 12/11/2017
6. POP DIA 6 DE LEGRADO OBSTETRICO

SERVICIO QUE REMITE: GINECOLOGIA, NUEVO HOSPITAL SAN FRANSCISCO DE ASIS DE

SOLICITADO: UCI

TRANSPORTE: Ambulancia medicalizada

PRIORIDAD: **URGENTE**

Paciente con parto vaginal del 12/11/2017 con antecedente de legrado obstétrico por retención de restos ovulares + endometritis de hace 6 dias, con tto antibotico con gentamicina/ clindamicina, persiste con fiebre y sangrado moderado, por lo cual se pasa a legrado obstétrico por persistencia de sangrado se decide pasar a histerectomía abdominal subtotal encontrando hallazgos de miometritis se pasa a recuperación se deja antibiótico de amplio espectro, se atiende llamado de enfermeria paciente con hgb de 4, persistencia de sangrado vaginal se decide pasar a laparotomia exploratoria encontrando sangrado de cérvix, paciente en el momento coagulopatica, anemia severa por lo que se decide remitir a UCI. Se habla con familiares.

453

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

Fecha	Hora	Servicio	Cama	Administrad...
02 NOV 17		CO		Co...
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Número de ...
Serna	Mosquera	Liliana		

Mi medico Doctor: Dra. Leicy Mosquera Hurtado C.C. 32209920 Ped... ... me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica una transfusión de _____

He sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la transfusión, el riesgo de ella ... alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta transfusión (tratamiento).

Entiendo que los riesgos de la transfusión incluyen complicaciones como infecciones ... virales, reacciones inmunohemoliticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuale... comprender la vida.

He tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo; por lo tanto, doy consentimiento para ... transfusión

Dra. Leicy Mosquera Hurtado C.C. 32209920 Ginecología y Obstetricia

_____ _____

Firma del paciente o representante legal Firma y registro médico

Observaciones: _____

_____

_____

Nota: en caso de que el paciente no de su consentimiento para la transfusión de com... sanguíneos, debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad ... (2) testigos.

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	22	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clinica

ANOTACIONES Y ANOTACIONES Nota de Plasma fresco C.

HORA AM PM	OBSERVACIONES	FIRMA
1:27	paciente bajo efecto de anestesia general por orden medica se tranfun de plasma por paciente haber presentado codigo rojo.	Greisy
	se instala primera unidad de PFC tipo ORH 3C.B1700466905 TV 19/09/18. paciente la cual durante la tranfusion no presenta complicacion ni reaccion adversa	Greisy
1:45	se termina primera unidad de PFC sin complicacion y se instala segunda unidad de PFC tipo ORH 3C.B1700506794 FV 13/10/18 paciente la cual durante la tranfusion no presenta complicacion ni reaccion adversa	Greisy
	se termina segunda unidad de PFC sin complicacion y se instala tercera unidad de PFC tipo ORH 3C.B1700514337 FV 17/10/18 Paciente la cual durante la tranfusion no presenta complicacion ni reaccion adversa	Greisy.
2:11	se termina tercera unidad de PFC sin complicacion, ni reaccion adversa y se instala cuarta unidad de PFC tipo ORH	Greisy

Continua

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
			sello de: B1700051666 FV 18/10	
			118. Paciente el cual dugh	
			le la transfusion, no presenta	
			complicacion, ni reaccion	
			adversa	Cruz
	2:38		Se termina transfusion sin	
			complicacion, ni reaccion	
			adversa, pendiente control	
			Hb, Hto en 8h.	Cruz

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
E.S.E. SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT: 891.850.047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

[illegible] 1077436167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA			Sexo F Edad 20 A	Nro. De Recepción	117781
			Fecha De Recepción	22 nov 20[illegible] 12:05 [illegible]	
[illegible] E.P.S.S		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
QUIROFANO	Cama	Médico	ASIGNADO NO		Página 1 de *

Resultados	Unidades	Valores Referencia
[illegible]		

VER ANEXOS

Reportado Por: SILEMA RIVAS MANIOLEJO — Fecha Reporte: 22 nov 2017 12:31 pm

INDEFINIDO — Seg

Reportado Por: SILEMA RIVAS MANIOLEJO — Fecha Reporte: [illegible]

Dra. Silema Rivas M.
Bacteriologa Hematologa
Reg. Prof. 275514

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Dia	Mes
Quibdó	4	11 21

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Sura	Mosquera	Nancy

Servicio	Edad AA	Edad MM	Edad DD	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
UCI		3	23	A	M	1430445978

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
2-11-17			Ingresa remitido de la Unidad de Cuidados Intensivos del Cayo. Clínica de la Mujer NUEVA	Firma
			Nancy Sura Mosquera 39422967 apartado Playita y DNAC # 1430445978 Sale con MLS y EU Fijos.	
4-11-17		12	Se le toma y se le registra signos vitales y durante se va a laboratorio y se le pasa los EKG con sello de calidad O- y me la guarda se labora no lo curso	
4-11-17		14	recibe y valora Dr Andy y la visita de su familia	
4-11-17		14:30	Evaluada x medicina Interna Judica quien por su mantiene hemodinamicamente estable, se deja reposando	
4-11-17		16	toma y se le registra signos vitales, estuvo en compañía de sus familiares	
		18	recibe y valora Dr Judicano	
4-11-17		19	Queda con la unidad con O2 nasal y signos se encuentra en la Historia sobre la cama, abdomen globoso peristaltismo blando con uno de drenaje de nivel del ombligo y	Firma

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
4-11-1.-		19	Sangrado escaso activo y expulsado, sin DIU y endurecimiento fundal y uterino con salida de coagulos. G2PE con SNG + CLOSED	
		7A	H.S.T.A. usuaria en regulares condiciones generales, despierta, afebril, hemodinamicamente estable, tolerando la via oral, con micción espontanea, deambulando, tolerando dieta blanda 300c, sangrado por vagina escaso, sonda foley permeable, se retira sonda foley y se indica micción espontanea.	Dr. [illegible]
	10	12	Usuaria quien se encuentra en sala, con apoyo de familiares no se recibe [illegible]	Dr. [illegible]
	12	19 FIC	Se le toman signos vitales encontrandose taquicardica (120x')	Dr. [illegible]
	20-21		Usuaria quien continua manifestando dolor en la cefalea.	Dr. [illegible]
	22-		Se monitorizan signos vitales y continua taquicardica, recibe hoy y tolera.	Dr. [illegible]
	23-01		Usuaria quien continua quejandose de dolor de cabeza que no cede con analgesicos no recibe [illegible]	Dr. [illegible]
	02		Usuaria a quien se monitoriza signos vitales continua taquicardica y manifiesta que la cefalea le ha aumentado se informa al Dr. Tuffi quien verbalmente ordena [illegible] y se cumplen ordenes medicas	Dr. [illegible]
	02-05		Usuaria quien manifiesta que la cefalea le cede poco a poco y no puede conciliar el sueño, monitorizan signos vitales y se registran	Dr. [illegible]
	6		recibe hoy ordenes y tolera, se encuentra con signos vitales	Dr. [illegible]

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 900...

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	4	11	17

Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[illegible]	Mosquera	Ilsa Patricia

Edad AA	Edad MM.DD	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
1	8.800	A	M	1077213016

DESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM PM	OBSERVACIONES	FIRMA
5-11-17	7:00	Recibe paciente en cuna cubierta abrigada, en regular estado general, procedente de urgencias, acompañada por familiar, se realiza ingreso en la institución	
		RECIBO DE LA USUARIA ILSA PATRICIA SEPULVEDA MOSQUERA DE 33 AÑOS DE EDAD EN CAMA ADECUADA EN POSICION CEFALICO LATERAL DERECHO, CON HIDRATACION, ORIENTADA, AFEBRIL, ADINAMICA, CON BUEN ESTADO GENERAL, CON DIAGNOSTICOS, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON BUCLUSION INTERMITENTE CABELLUDA BIEN CANALIZADA CON VENOCLISIS POR CALLEJON MANO IZQUIERDA CON SOLUCION HARTMAN + 3 AMPOLLAS DE TRAMADOL + OTROS MEDICAMENTOS ORDENADOS, SIN ADECUADA PERFUSION, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SECRECIONES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SECRECIONES, CON MUCOSAS HUMEDAS, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACION, CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN REGION LUMBAR DERECHA CUBIERTA CON APOSITO SECO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON BUEN PATRON URINARIO, SIN DIFICULTAD, CON SONDA VESICAL FOLEY CALIBRE 16 FRANCOS CON BUEN FLUJO, CON BUEN PATRON DEPOSICIONAL, SIN DIFICULTAD

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 900108114-5

ORDENES MÉDICAS

Ciudad

Día 4 11

Datos Basicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
Pena	Negrete	Liliana

Serv: UCI — Administradora — N Camilla: A — N H: 1073

PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y (de quien hace
9/11/17	8:40 AM	1) Metoclopramida 10mg IV c/8h 2) Suspender Diazepam 3) Dexketoprofeno 50mg IV c/8h Dr Mora	
9-11-17		Salida	

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

458

Documentos expediente digital Rad. 2019354

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:24 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado II-...
6 MB

Buenas tardes.
Les estoy adjuntando el tercer envío (pruebas II).

Responder | Reenviar

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
5/III/17	— o —	GRADO ESCASO POR UNA	
		A MINORIA ES RENUEN	
		TE A PANSTENDIR SUS	
		S DESAMBRE O NIEGA	
		NO QUE NO HAY LUZ A	
		CIUDAD SE MONITORIA	
		A SIGUOS VITALES EMO	
		NARRADOR NORMALES	
		SE REGISTRAN EN LA	
5/III/17	8AM	STORIA CLINICA — o —	MERITADOS
		SE CONTINUAN MONITOR	
		ANDO SIGNOS VITALES	
		EMOCIONARADOR NORMA	
		SE REGISTRAN — o —	
5/III/17	8+10	ES VALORADA POR EL GINE	
		COLOGO CORDOBA QUIEN	
		NA SOSTENIDO QUE	
		NADO TRANSCURRIDO 48 SO	
		NAS EL NIÑO PRESENTA	
		NUEVO DOLOR ABDOMINAL	
		O POR ALTERACIONES	
		EN EL RESTO DE EXAMEN	
		ES FISICOS SE CUMPLE	
5/III/17	8+25	N SUS ORDENES MEDICA	MERITADOS
		EL PACIENTE NIEGA AL	
		TERACIONES A NIVEL	
		GASTROINTESTINAL	
		SE INFORMA A SUS FA	
		MILIARES QUE ACUDA	
		MAS PARA ALTA —	MERITADOS
5/III/17	8+30	SE SALDRA PARA CASA	
		POR NO DE CUERDO CON	
5/III/17	9AM	DIENTE EL RESULTADO	MERITADOS
		RECIBE ALIMENTACION	
		ORDENADA Y LA TOLERA	
5/III/17	10+00	SE REGISTRAN — o —	
		EL ADMINISTRADOR	
		DE MEDICO ORDENADO	
		Y LOS MEDICAMENTOS	
		AUTORIZADOS SIGNOS	
		VITALES EMOCIONADOR	
5/III/17	10AS	NORMALES SE REGISTRAN	MERITADOS
		LLEGA EL RESULTADO DEL	
		CUADRO HEMATICO TRAE	
		REMITIDO GLOBULAR 32% 06	
5/III/17	12+00	SE DEJA EN LA HISTORIA	MERITADOS
		SE MONITORIAN SIGNOS	
		VITALES EMOCIONADOR	
		DOCE MORAMENTO POR	
		SE UBICA EN MEDIO DE	
		MEDIA DE LA USUARIA	
		DURANTE TODO LOS	MERITADOS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 891.650. 047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA — Sexo: F Edad: 20 A — Nro. De Recepción 116467

Fecha De Recepción 05 nov 2017 10:06 am

PARTO — Cama — SubEntidad SIN SUBENTIDAD — Médico ASIGNADO NO

Resultados	Unidades	Valores Referencia

Resultado Por IRINA MILENA BLANDON MANYOMA — Fecha Reporte 05 nov 2017 10:10 am

DRA. IRINA BLANDON MANYOMA
BACTERIOLOGA CMA
REG 272590

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-9

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Dia	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Sexia	Mosquera	Liliana	Patricia

Servicio:	Edad		N° Camilla	sexo		N° H.C.
	AÑ	MM	DD		M	F	
MQCISP	39					X	

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
05/11/17			se realiza paño terapia en ambos y saca leche al exprimir — Arizleyda
			pasa bajo cuidado del personal medico enf.
05/11/17	21		Brindan medidas de comodidad, vigila estado
			general de la usuaria.
	22	10	Monitorizan signos vitales y registran, recibe trata-
			miento ordenado el cual tolera. — Arizleyda
05/11/17			usuaria la cual continua
			con paño terapia en senos
			por edema, dolor, manifiesta sentirse un poco
	23		mejor. usuaria duerme
06/11/17			intervalos largos durante
			el turno, vigila estado
			general de la usuaria.
	00		Controlan signos vitales
			y registran, continua
			durmiendo largo en el
			turno. Monitorizan signos
	02	10	Vitales y registran.
			continua bajo vigilancia
			del personal medico-
			enfermera, recibe trata-
06/11/17	04		miento medico ordenado
			controlan signos vitales
	05		Brindan medidas de higie-
			ne, comodidad y confort. — pasa 7 Pm.

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
06/11/17			Se le realiza baño en cama y tolera. Monitorizan signos vitales y registran y recibe tratamiento.	
		06	Queda en cama bañada y organizada, consciente lúcida, adinamica con oxigeno x canula nasal a 3 l x 1 mamas dolorosas y poco secretantes LEV en bomba de infusion a 100 cc/hora, utero involucrando, sonda vesical a sistema flex, sangrado vaginal escaso, bebe casa p/ transfundir 2 und Gre "O" negativo, q no hay en la ciudad de Quibdo.	Arizleyda
6-11-17		7	Usuaria refiere dolor en sus heridas de 8 3 AM de ecko en la unidad despierta alerta con palidez mucosa con O2 nasal a 3 l x con cuna cubierta con buena implantacion con signos de adecuada producion de leche materna con gasometria cubierta con gasa limpia seca con signos de infeccion refiere con escasa cantidad de loquios sanguinolentos en cantidad escasa con loquios rojizos sin mal olor.	
		8	Ambos con examen del sistema MZ, sin novedad, sin fiebre y sin signos de infeccion dentro de parametros normales.	
		9	Evolucion y el glucometro y orden medica. Se realiza traslado a unidad de cuidado intermedio con medico tratante, Ansiosa y con deseos de irse a su casa con el bebe y falta de apetito y mucha sed por la cirugia y el ayuno.	
6-11-17		10	Se realiza curacion de herida quirurgica por obstetricia sin complicaciones, sangrado escaso, loquios rojizos sin mal olor. Sin novedad.	
	11:30			

Hb 12.1 T 36.5 SO2 85% con O2 M Bossio

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 900081

NOTAS DE ENFERMERIA

CUIDO S

Datos Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido		
SERNA	MOSQUERA	LILIANA PA	
Servicio	Edad	N° Cama	sexo
UCI	33 AÑOS	11 A	

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM PM	OBSERVACIONES
5/11/17	13700	RECIBE ALIMENTACION DE DIETA Y LOS TELEFA
5/11/17	14:00	SE REGISTRAN ... SIGNOS VITALES EQUIVALENTES ...
5/11/17	16:00	ORDENADO Y ...
5/11/17	17:00	RECIBE VISITA DE LOS FA ...
5/11/17	19:45	ESTANDO ...
5/11/17	19:00	...
5/11/17	20:00	...

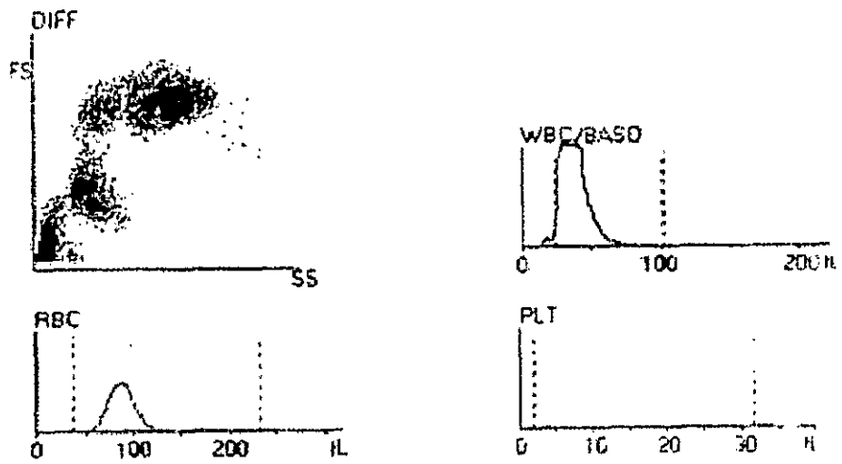
FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
04/11/17		18:00	SE MONITORIZA EN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PULSO=113 X' SE RETIRA VIA ———	MERLIN OSS
04/11/17		19:00	QUEDA EN CAMA CON SUERO SALINO 0.9% CONTINUO VIA PERIFERICA CON CATETER #18 CRISTALOIDE BALANCEADO POR BOMBA DE INFUSION CON ANTIBIOTICO PROFILACTICO ESQUEMA DOBLE POR SONDA FOLEY #20 DE 2 VIAS CON 30 CC DE H2O DESTILADA EN EL GLOBO PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 UNDS DE SANGRE POR NO HAY EN LA CIUDAD ———	MERLIN OSS
05/11/17	6:30	19:00	Usuaria Liliana Patricia Serna Mosquera de 33 años de edad en cama dorsal, consciente orientada, dinamica, comunicativa, al examen físico cabeza bien implantada, cuello movil, tórax simetrico, oxigeno x canula nasal a 3 lts, con palidez generalizada y marcada en tórax ,ex Hartman sobre suero mezclado instalado en cara interna del brazo izq con venoclisis #18 y abdomen globoso x involucion uterina, sonda vesical a sistema flex, drenando orina amarillo ambar, no sangrado vaginal se hace en casa el transfundir 2 und de O negativo se brindan medidas de comodidad, monitorizan signos vitales y registran. Merlin Oss	
05/11/17		20:00	Controlan signos vitales y registran y encontrandose taquicardica 121x' vigila estado general de la usuaria usuaria manifiesta dolor en los senos se evidencia edema en los mismos	pasa 7

462

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac :		Apellido:	SERNA...	Nomore.	LILIANA...	Sexo	
Edad		Fech nac:		Dpto:		N° cama:	
ID muestr:	1175	Hora prue:	11-05-2017 09:56	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag cli:							

Parámetro		Result	Unid	Ref
WBC	H	17.23	x10^3/uL	4.
Neu%	?H	82.3	%	
Lym%	L	13.6	%	2
Mon%	?	3.6	%	
Eos%	L	0.4	%	
Bas%	?	0.1	%	
Neu#	?H	14.18	x10^3/uL	2.00
Lym#		2.34	x10^3/uL	0.80
Mon#	?	0.60	x10^3/uL	0.12
Eos#		0.08	x10^3/uL	0.02
Bas#	?	0.03	x10^3/uL	0.00
RBC	L	0.97	x10^6/uL	3.50
HGB	L	3.2	g/dL	11.0
HCT	L	9.9	%	
MCV	H	102.1	fL	80.0
MCH		33.0	pg	27.0
MCHC		32.3	g/dL	32.0
RDW-CV		14.0	%	
RDW-SD		52.3	fL	
PLT		235	x10^3/uL	
MPV		7.5	fL	
PDW		15.6		
PCT		0.176	%	
ALY%		0.2	%	
LIC%	H	6.1	%	
ALY#		0.03	x10^3/uL	
LIC#	H	1.06	x10^3/uL	



Entreg: IRINA BLANDON Operador: admin Valida:

Hor trac: Hor entr: Impr hora

Coment.

89

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

E.S.E.

NIT: 891.680. 047 - 6

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL				
Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		Sexo F Edad: 20 A	Nro De Recepción	116575
			Fecha De Recepción	07 nov 2017 05:43 pm	
	COMPARTA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
	UC. SALA DE PARTO	Cama	Médico	ASIGNADO NO	Página 1 de 1

Resultados	Unidades	Valores Referencia
VER ANEXO		

Registrado Por: JACOBA URRUTIA MOSQUERA Fecha Registro: 07 nov 2017 08:10:00

DRA JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y PARASITOLOGA
U DE ANTIOQUIA
REG 27022010

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901106114-3

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes
Ubalá	6	11

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido		No.
Serna	Mosquera	Liliana	

Servicio:	Edad			N° Camilla	sexo		N° H.
	AA	MM	DD		M	F	
UCI A S/P							0

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
6-11-2017		13h	Paciente Liliana Serna Mosquera en intermedio UCI A. con diagnostico de Ictericia Cerv, recostado con Hemoglobina de 8.2 gr/dl, 6a unidad primera unidad de globulos rojos con prueba toma de signos Vitales TA 140/78 F 122 FR 26 x 136.1 sat 92% Numero de bolsa B1300521 902, O negativo Componentes globulos rojos leucorreducidos Sello de Calidad B1300521 902, Prueba Cruzado compatible Fecha de Vencimiento 25-12-17 Volumen 308 ml.	Maylin Hernandez
	16h3		Signos Vitales post transfusion de la primera unidad TA 126/79, F 116x, T 36.2, FR 19x, 2a unidad de globulos rojos leucorreducidos numero de bolsa y Sello B1300501773 O negativo Compatible, fecha de Vencimiento 21-11-17 Volumen 257 ml	Maylin Hernandez

AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
15:28	Se inicia 3 unidad de Globulos Rojos Leucorreducido previa toma de signos (Vitales) T.A 121/76, P(52) 113i T 36 C FR 20x Numero de bolsa y sello B1700535O7 O negativo Compatible Vencimiento 09-12-17 Volumen 302ml	Maylin Hosquera
16:10	Signos Vitales TA 120/53 P 113i T 36 C FR 22x de 4ta unidad de Globulos rojos Leucorreducidos, Numero de bolsa y bolsa B1700532902 compatible TV 14-12-17	Maylin Hosquera
	Finalizando Transfusion de las 4 unidades de Globulos rojos paciente no presenta ninguna alteracion ni reaccion adversa	
	Signos Vitales TA: 124/74 FC: 105 x Sat 02 96% T C 36,1 °C FR 22x min	Maylin Hosquera

9/

404

NUEVA ESE

Hospital Regional Mental San Francisco de Asís

TRANSFUSIONAL

Ciudad	Día
QUIBDO	06 11

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
LILIANA SENA M	1074430164	

DIAGNOSTICO	SEXO

FECHA D	FECHA M	FECHA A	PRODUCTO	GRUPO-RH	SELLO DE CALIDAD	N° DE BOLSA
06	11	17	GRAL	O Pos	B1100521102	B1100521102
					B1100501171	B1100501171
					B1100553011	B1100553011
					B1100540321	B1100540321

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL PULSO	T°	T A	RESP	HORA INICIAL	POSTRANSFUSIONAL P	T°	T A
18:35	123	36°C	129/78	26	11:00	105	36	124/
10:30	116	36.2	126/79	19				
15:21	123	36-2	121/76	20				
10:10	128	36.2	120/55	22				

OBSERVACIONES: _____

Firma y Registro Medico

Firma enfermera

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R y/o hemoderivados, favor avisar inmediatamente al medico tratante y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa, tubo seco y con acompañante, equipo de transfusión.

SIGNOS Y SINTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T A	PULSO	T°

URTICARIA	ORINA OSCURO	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE > 38°

MEDIDAS TOMADAS: _____

Nombre y sello del Medico Tratante

T°: Temperatura
T.A. Tensión Arterial
Resp: Respiración

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 16 MES 11 AÑO 17

Datos Basicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
Santa	Los Ríos	Adriana Patricia
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica
	UCI	A	10124301697

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS						
	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
	200										
			1000cc								
	200				200						
LA MAÑANA											
	200										
			308 ml								Adriana Patricia
			251 ml								Patricia
			302 ml								Adriana
			305 ml		300cc						Adriana
			1000cc			1200cc					
ARCIAL DE LA TARDE											
			500cc								
	100cc		200cc								Merlin
			500cc		500cc						Merlin
						1 Normal					
LA NOCHE	100cc		500cc		500cc						Merlin
TAL POR DIA	INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE				

- POSITIVO: ngeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos
- equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/kg/hora

465

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 5 MES 11 AÑO 17

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
SERNA	MOSQUERA	LILIANA PATRICIA
Administradora	**Servicio**	**No cama** / **No historia clínica**
COMPARTA	UCI	A / 70731430 7 (illegible)

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS						
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTA
7											
8											
9	CCIADA 200cc				0			0			
10	SSN			600cc					0		
11	HARTMAN			500cc							
12											
PARCIAL DE LA MAÑANA											
13	Sorbug 300cc				0			0			
14	SSN			1000cc					0		
15											
16	HARTMAN			500cc				0			
17											
18					1200cc						
PARCIAL DE LA TARDE											
19											
20											
21	AGUA	200cc									
22	SSN			200cc							
23	Hartman			500cc							
0											
1											
2											
3											
4	SSN			100cc							
5											
6	AGUA			200cc	1700cc						
PARCIAL DE LA NOCHE											

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

"Con el Apoyo de todos podemos ser diferentes, ser creativos, ser emprendedores y ser relevantes con Dios"
Cra. 1 No. 0-14 Versalles - Teléfonos: 6 71 15 58 Cartago, Valle del Cauca - Colombia - Sur América
Cuidado - Cariño

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 6 MES 11 AÑO 17

Datos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
[redacted]	Noguera	Eliana Patricia

Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
		300cc										Eliana
	Vpo	300cc										Eliana
												Eliana
	Hartman			500cc								
	Fuego	200cc				600cc						Eliana
PARCIAL DE LA TARDE												
				500cc		400cc						Alexa

AL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE	

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

406

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 8 MES 4 AÑO 2022

Datos Básicos del Paciente			
1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS						
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL
7											
8	Chocolate	200									
9											
10											
11											
12											
PARCIAL DE LA MAÑANA											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
PARCIAL DE LA TARDE											
19											
20											
21											
22	Hartman	700cc		500cc		400cc					12
23											
0											
1											
2											
3											
4											
5											
6	Hartman	300cc		500cc		300cc					0
PARCIAL DE LA NOCHE											

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

"La difusión de convenios en educación impulsa la competitividad del Chocó"
Cra. 1 Nro. 21 - 75 B. Kennedy Teléfonos: 671 15 57 Correo: hospitalsanfrancisco@hotmail.com
Quibdó - Chocó

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asis

NOTAS DE ENFERMERIA 97

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	6	11	17

Pacientes

Especialidad	2do Apellido	Nombres
Sura	Hurtado	Adriana Patricia

Servicio	Edad AA	Edad MM	Edad DD	N° Camilla	sexo M	sexo X	N° H. Clínica
UCI				A		X	1026243016?1

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
6-11-17			Se le suministra el O2 a 5 Lx'	
			x orden verbal de Medico,	
6-11-17		12	es Evaluada x Enfermera de	
			turno, refiere x usted presenta	
			dolor Fetido y ulceras x el	
			Edema, Se le pasa 4 de UN	
			y d.y y una F.V.k por Ulcera	
			q. vela en la Tarde, se le	
			toma Examen para prueba	
			Covid 2 se lleva q	
			Laboratorio, se le Realiza	
			Ex de tuberculina y queda	
			en espera de resultado, recibe	
	1243		Dieta de UB a la al almuerzo y se le coso	
			la Ulcera	
6-11-17	1245		se lleva q sale Rx de	
			Tuberculina Examen ordenado	
6-11-17	1310		Llega de Salir de Ecografia	
			en compañia de la Respectiva	
			Enfermera con la orden de	
			Hospitalizacion y Medicamentos	
	1335		con sello de calidad	
			en unidades y se le inicia	
	1338		el tratamiento de primera	
			vez de GRE con sello	
			de calidad B1.7.0052902	
			y Bolsa B1702052902 y se le	
			Monitoriza y recibe de	
			Nacimiento 5-12-17 se le	
			da Educacion sobre los	

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaeschsfa@gmail.com

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
6-11-17			Signos y Síntomas de alarma Se le toma y se le registra signos vitales y SO2 no dibujo QC/ con oxigeno nasal a 3 litros x se le toman Ig
6-11-17	14:30		Forma unidad 6 RE con sello de calidad y se le inicia la segunda unidad 6 RE con # BUSA B17005017 y tipo O positivo y sello de calidad B17005017 y Fecha de vencimiento 21-11-17 la cual no presenta complicaciones
6-11-17	15:15		Se le toma a unidad de Globulos rojos empacados y se le inicia la 3 unidad de 6 RE # BUSA B17005a507 y sello de calidad # B17005507 y fecha de vencimiento 9-12-17 y Grupo Rh O positivo
6-11-17	16:10		Se le toma la 3 unidad de RBC y se le inicia la unidad de 6 RE con sello de calidad # B17005407 y numero de BUSA B17005407 tipo "O" positivo y Fecha de vencimiento 24-12-17
6-11-17	17:20		Es valorada x doctora de medicina interna quien ordena exámenes y ordenes medicas y aplica Rx de torax y el tomage le transfusion se le retira y toman muestra para 4 G RE con sello de calidad se le toma y se registra signos vitales TA 120/74 P=105 x T 36.1°C R 22 x SO2 96% sin complicaciones y sus signos vitales estables durante el procedimiento se le brinda Educación sobre la importancia de hacerse el examen y disminuir el consumo de alcohol
6-11-17	19		Queda con la unidad con goteo lento y con TEV Hastrm SVO cc

M. COSSIO

M. COSSIO

M. COSSIO

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asis

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	6	11	12

Datos Pacientes

2do Apellido	Nombres
Flores	Daniela

Edad			N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
AA	MM	DD		M / F	1077430767

ACCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
6-11-12	14	Con 96 dormida global pues hasta con [illegible] Fiebre y no [illegible] Esperando [illegible] el bebe activo y con buena calidad respiratoria [illegible] y [illegible] Pendiente [illegible]	
	19:00	RECIBO DE USUARIA LUEGO DE CIRUGIA SE UBICA MADRE CON BEBE DE 3 DIAS DE NACIDO EN CUNA ACOSTADA EN POSICION SEMIFOWLER CONSCIENTE, ORIENTADA, ATENTA, COLABORADORA CON BEBE VIVO, ACTIVO A EL TACTO, A EL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON BUENA IMPLANTACION CABELLO CAIDO PARA PUPILAS PALIDAS TOS NO EXPUESTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL 3LX MINUTOS. HIDRATADA POR VIA ORAL SIN ALTERACION EN TERMINO SUMINISTRO EN HABITACION SOLO SUERO ESTA HOSPITALIZADO EN MATERNIDAD PASIVO 300 CC DE LA SOLUCION	M. Cossio

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
6/11/17	—0—		MANDA SECRETARIOS ABDOMEN SEMIGLOBOSO POR LO QUE SE INDICA QUE SE CONTINUA A CISTOTOX CON CORTES POCOS ESCASOS TENUES POR UNGUIS NO HORMA LES PERDIDAS MES POCAS CHICAS NO HAY ESTIMULOS CH DE CO LUNES TEMPERATURA RE SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES CADA HORAS NORMALES
6/11/17	20+00		SE REGISTRAN —0— SIGUE CONTINUAL MONITORIZANDO SIGNOS VITALES EVOLUCIONAR DOTE NORMALES
6/11/17	21+00		AMANECIO SIN BAÑO SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN —0— SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO Y LOS TOLERA SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES EVOLUCIONADOS NORMALES SE REGISTRAN —0—
6/11/17	00+00		CURSAN DE INTERVALOS LARGOS INTERMITIDOS POR CONTROLES DE SE NOS VIGILE EVOLUCIONAR TRANSCURSO ESTABLE SIGUE ESTANCIA GENERAL DE LA UNIDAD
6/11/17	02+00		AMANECIO ASEO BAÑO CONTINUA DURMIENDO SE ENCUENTRA TRANQUILO EN CAMA CON VIGILANCIA
7/11/17	04+00		RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO Y LOS TOLERA AMANECIO ASEO BAÑO SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES EVOLUCIONAN NORMALES —0—
7/11/17	05+00		SE REALIZA MASAJES DE ESPALDA Y CAMBIOS

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901108114-5

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Día	Mes	Año
	6	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
	Mosquera	Liliana	Patricia
	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
			1.637.430.691

6/11/17 MED. General.
11:20 1). Puerpero
2). Sangrado Post Parto (Desgarro)
3). Anemia Severa. HB: 3,5

Subj: Refiere Cefalea, Mareo y Emesis, tolera la Vía Oral

Obj: Hemodinamicamente Estable. P/ Transfusional
TA: 141/73 FC: 126 lpm.
Resp: En Regulares Condiciones generales. Ahora Sin dolor abdominal. Se evidencia Sangrado Vaginal escaso. Fondo a nivel de Tabla.

Plan: Se inicia Manejo antibiotico

[signature]

Dr. Gerardo E. Cordoba Bellestas
RETHUS 19497513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

11/17 ① Sindrome anemico Severo
② Puerperio Inmediato
③ Desgarro Vaginal Post-parto

Rs. Cx. afebril, Orto nerica, Hidratado, Consciente, Pupilas Isocoricas, Reactivas, Mucosa Oral, Hidratada, tolera VO.

EX: Físico: TA: 141/73 FC: 122x' SATO2: 97
Te 36,5.
Abdomen: Blando depresible, no doloroso a la palpacion, Herida quirurgica Infraumbelical Seca, Loquios moderados Rojizos, Fondo uterino por debajo de la cicatriz umbilical.
Se Ordena Transfusión sanguinea O Rh+ hasta que Traiga 4 U. TAA, que llegan Ahora. - Se indica antibiotico.

[signature]

Dr. Gerardo E. Cordoba Bellestas
RETHUS 19497513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

06-11-17 4 20pm
Paciente con Dx enunciados
TC por Sd anemico, disneq
Ingreso sin anemia, control de ayer anemia
Severa, con desaturacion no mantenida
Sin alteracion cardiopulmonar
placa tomada con mala tecnica debe repetirse
Se solicita gases arteriales
Se considera disnea secundario a perdida
aguda de sangre
No TVP

07-11-17 7.11am
Mejoria clinica
No ha presentado disnea.
Hars funcional sin complicaciones
Control de HEM mañana
Pend: Gases arteriales Sat. 96% sin oxigeno
suplementario
Hay oscilo soplo II/IV poco audible y pulso
se da orden de eco TT cancelar con
ha pos. paro en el momento sin
de falla cardiaca.

08-11-17 9:
Bs. Ag. Gs. ... Control
Orden toda Tolera VO
En espera Hemograma
Hemograma T. T. ...
Recepción conducta

9-11-17
VO
aceptable estado
Tolera todo los alimentos
Pendiente Eco cardiograma
C/ VO?

Dr. Cipriano de J. Cardona
CC/ [illegible]
MEDICO GINECO/OBSTETRA

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901108114-9

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Día	Mes	Año
	6	11	17

Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
	Mosquera	Ulicina Patricia

Administradora	N Camilla	N. H. Clínica
		11.977.430.161

ORDENES

HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
6/11/17 11:20	1) Clindamicina 600mg IV C/6H -	
	2) Gentamicina 240mg IV C/24H -	
	3) Se Avisa a G.O de Sala	
	4) Pasto Igual.	
	5) CSV y AC	
	6) Transfundir	
6/11/17		
11:50	1) Valoración por M. L. (URGENTE)	
	2) Transfusión pendiente del reporte sanguíneo	
	3) Pasto igual	
	4) Hoy por ser	
6/11/17		
6/11/17 5:30 pm	1- Hacer nuevamente Rx tórax PA y lateral. La toma de hoy es mala técnica	
	2- Terminar de transfundir	
	3- Gases arteriales	
	4- Hb-Hto post transfusión si Hb ≤ 7 transfundir 2 unidades más	
	5- Valoración por Ginecología	
	6- Furosemida 20mg IV posterior a transfusión	

Dr. Guillermo J. Cardona Ballesteros
RM. 19197513
MEDICO GINECOOBSTETRA

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
7-11-17		Dx	
		① Paciente HLG P. Postquirúrgico	
		② Reposo SV.	
		③ Resto igual	
07-11-17 7:25am		1. Hacer mañana HGM control	
		2- Ecocardiograma tr doppler color	
		3. Pend. Gases arteriales	
		4- HBPM 60 mg SC. c/12	
		X dias	
7-11-17		Dx	
		① Trasladado MIN	
		② Resto igual	
		X dias	
8-11-17 5:10		Dx	
		① Salvo Cx Cardiaca	
		② Pendiente Ecocardiograma tr Doppler color	
		③ Resto igual	
		④ Suspendo HBPM	
		⑤ Trasfundir 2 UR GR Plaquetas	
		Alerce	

Dr. Gerardo de J. Cardona Ballestas
GC/RM. 1919513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901104114-9

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS 107

Datos Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Sanz	Holguin	Adrian Ricardo

Servicio:	Edad AA	Edad MM	N° Carnet	sexo	N° H. Clinica
UCI	33			M	1007428016

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	12	Fenobarbital Amp	200mg	IV	6-19	
	12	Fenitoina Amp	600mg	IV	5-19	
	12	Acetaminofen 1gr	1gr	VO	6-19	
	12	Levetiracetam	Rx	Farm		
	12	Heparina	5000u	IV	3-19	
	22	ACETAMINOFEN 1gr	1gr	VO	09/19	
	22	METOCLOPRAMIDA NO HAY FARMACIA				
	22	CLINDAMICINA — 600MG	IV	05/19		
	22	FENITOINA AMP	300MG	IV	9/19	
	00:00	HEPARINA — 5000UI	IV	3/19		
	08:00	CLINDAMICINA	600MG	IV	05/19	
	08:00	ACETAMINOFEN	1gr	VO	09/19	
	08:00	HEPARINA — 5000UI	IV	3/19		
	10	Clindamicina amp	600mg	IV	5/19	
	10	Levetiracetam amp	1500mg	IV	5/19	
	10	Hierro Parenteral amp	20mg	IV	3/19	
	10	HBPM amp.	60mg	SC	11/12	
14:00	14	Acetaminofen tab	1gr	vo	09/19	
14:00	14	Metoclopramida amp no hay en farmacia				
14:00	14	Clindamicina amp	600mg	IV	06/19	
20:00	20	Acetaminofen tab	1gr	VO	—	
	20	Metoclopramida amp	10mg	IV	No hay en farmacia	
		Clindamicina amp	600mg	IV	06-2019	
		Clindamicina amp	600mg	IV	06-2019	
6:00		S. Heparina	5000u	IV	07-2019	
06:00		Acetaminofen tab	1gr	V.O	—	
06:00		metoclopramida amp	10mg	IV	No hay en farmacia	
10:00		Hierro parenteral	1 amp	IV	3-19	
		HBPM amp	60mg	SC	11-17	
		Levetiracetam amp	2500mg	IV	3-20	
		Clindamicina amp	600mg	IV	5-19	
		Fenitoina amp	100mg	IV	6-19	
		Tramadol 1 SS mg	50mg	IV	5-19	

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL

		M					
5-11-12	10	x		Hartman	500	IV	2 — 19
	14	x	x	Acetaminofen jarabe	120	VO	
	14			Metoclopramida		VO	
5-10-12	16		x	Clindamicina	600	IV	
6-11-12		12		Acetaminofen tab	1gr	VO	—
		12		Metoclopramida amp	10mg	IV	no hay
11		12		Tramadol amp	150mg	IV	01 — 19
11		12		Clindamicina simple	600mg	IV	5 — 13
6-11-12		12		Hartman	500cc	IV	0 — 18
7-11-12		4		Clindamicina simple	600mg	IV	5 — 19
11		6		Acetaminofen tab	1gr	VO	— —
11		6		Metoclopramida amp	10mg	IV	no hay
7-11-12		6		Hartman	500cc	IV	02 — 07

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asís

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Dia	Mes	Año
QUIBDO	6	11	19

Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
BANA	MOSQUERA	LILIANA PATRICIA

Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
33 AÑOS	A1		1027143076

UCI

ORDENES Y ANOTACIONES

HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
6	SE RECIBE PACIENTE PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA EN MANEJO CON METILDOPA 250 MG CADA 8 HORAS, CON ANTECEDENTE DE PARTO PRETERMINO HACE 2 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CESAREA HACE 2 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 1 AÑO, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 3 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 10 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 12 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 13 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 14 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 15 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 16 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ABORTO HACE

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
7/11/17	—	0	EGADO POR UN CUNA ELIMINO POR SOMA TOCOS Y HIZO PEPO PRODUCTO NORMA PRESENTACION CEFALICA PRESENTE SIGNOS DE [illegible] DE GASES ARTIFICIALES POR POC HORAS EN TRANSICION CHIPS TRANSFORMA RESULTADO NORMALES	
2-XI-17	7a		Vivana en la ciudad su causa despierta afebril buena, tranquila orientada en mayor grado general [illegible] la, L.E.U. [illegible] permeables, [illegible] abdomen plano, depresible no doloroso a la palpacion [illegible] [illegible] bebe su leche bebe [illegible] dormida afebril	[illegible]
	7		se toma signos vitales [illegible] [illegible] contraindica [illegible] [illegible] normales y se registra	
	7-8		fue valorada por la tutor [illegible] quien ordena eco cardiograma y antibioticoterapia	[illegible]
	8a		recibe alimentacion [illegible]	
	9-10		pasa bien, [illegible] bebe, se monitoriza sig vitales, fue valorada por el [illegible] ordena [illegible] se le administra [illegible] [illegible]	[illegible]
			se traslada a HOT 1 en [illegible] con su bebe afebril en mejor estado general se recomienda lactancia [illegible] [illegible] por signos de alarma [illegible] eco cardiograma y gases arteriales, ordenes y [illegible] [illegible] fuera de UCI de control para mi [illegible]	[illegible] [illegible]

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asis

NOTAS DE ENFERMERIA 1/1

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdo	7	11	19

Datos Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clinica
H(U)	30 MM 1		M	1002730165

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
7/11/19	10:15 AM	Ingresa usuaria del servicio de maternidad en silla de ruedas en compañia de la auxiliar de turno proveedante de cuidados intrapartum con su bebe en brazos en buen color y consciente, al examen físico se observa palidez generalizada, consciente, orientada, comunicativa, se observa mucosas nasales y orales humedecidas, cuello normal, fx de [illegible] Se valoran FCF, FCV insfalado en dorso de la mano izquierda, pasamos SSN 0.9% 500cc con mezcla de hierro parenteral palpando pos pasa 1/150cc abdomen blando no doloroso a la palpacion fondo uterino adecuado vaginal escaso — Se indican [illegible] se instala en la cama se le brinda comodidad y confort — Se orienta el resto del personal de turno [illegible]	Liliana
7/11/19	10:45 AM	Continua bajo observaciones del personal de la salud →	

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

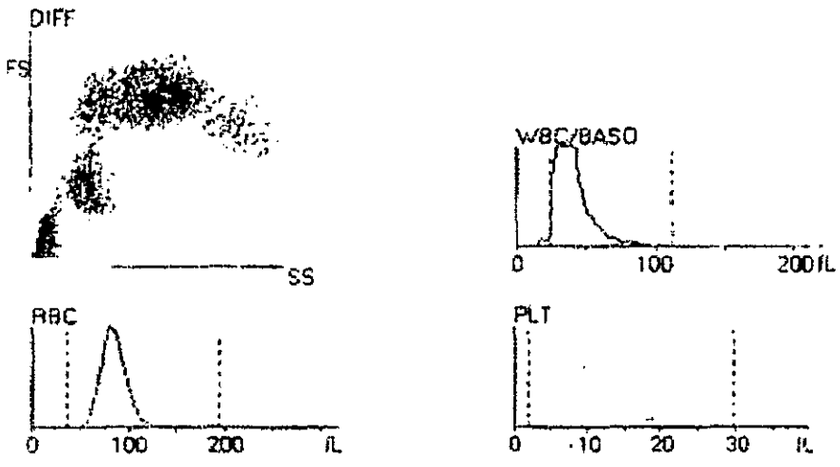
FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
2/11/17	→		Sin complicaciones agosto abdominal recibe puntamiento ordenado y folia
3/11/17	1800		Observa durmiendo en turno postoperatorio estable con su bebe al lado activo de buen color no presenta complicaciones termino su turno 2 veces deposiciones en turno
3/11/17	1900		Observado en la unidad en mejor estado general con su bebe al lado activo de buen color, peristaltismo
7-11-17	1900		Nuevo ingreso de SIO a la cuenta Liliana Paburg acostada en cama cooperadora orientada en tiempo, espacio y persona con su bebe al lado derecho de buen color succionando pecho acompañado por la madre al examen físico se observa con palidez facial bueno implantación del pelo al cuero cabelludo pupilas isocoricas reactivas a la luz fosa nasal permeable mucosa oral hidratada cuello sin adenopatías tórax con ingurgitación en el dorso del pie izquierdo simétrico, abdomen globoso por naturaleza blando depresible sin signos de irritación peristaltismo presente en los 4 cuadrantes
	2000		Le toma su medicación en su cuna presenta normales menos la temperatura que es 37.8°C le pasa medicación y cubre adecuadamente no mucho con pecho tolerancia
	2200	2400	Duerme y continua parte de su sueño en estable condición se encuentra durante el sueño le brinda medidas de acompañamiento como abrigo y calor
	0200		Le toma su medicación en los pasos orales normales duerme por periodos largos durante la noche duerme poco interrumpido por estar pendiente de su bebe
06-11-17			Le toma su medicación en los pasos normales Mamula pide en la cuna

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

113

Apellido: SERNA .. Nombre: LILIANA... Sexo: Mujer
Fech nac: Dpto: - Nº cama:
Hora prue: 11-07-2017 05:11 Modo: WB CBC+DIFF

		Result	Unid	Rango ref		
	H	14.66	x10^3/uL	4.00	-	10.00
	?H	80.7	%	50.0	-	70.0
	L	14.2	%	20.0	-	40.0
	?L	2.9	%	3.0	-	12.0
		2.0	%	0.5	-	5.0
	?	0.2	%	0.0	-	1.0
	?H	11.82	x10^3/uL	2.00	-	7.00
		2.09	x10^3/uL	0.80	-	4.00
	?	0.43	x10^3/uL	0.12	-	1.20
		0.30	x10^3/uL	0.02	-	0.50
	?	0.02	x10^3/uL	0.00	-	0.10
	L	2.19	x10^6/uL	3.50	-	5.50
	L	7.0	g/dL	11.0	-	16.0
	L	21.1	%	37.0	-	54.0
		96.5	fL	80.0	-	100.0
		32.0	pg	27.0	-	34.0
		33.1	g/dL	32.0	-	36.0
		14.1	%	11.0	-	16.0
		50.2	fL	35.0	-	56.0
		248	x10^3/uL	100	-	300
		7.5	fL	6.5	-	12.0
		15.9		9.0	-	17.0
		0.186	%	0.108	-	0.282
		0.3	%	0.0	-	2.0
	H	5.8	%	0.0	-	2.5
		0.04	x10^3/uL	0.00	-	0.20
	H	0.85	x10^3/uL	0.00	-	0.20



Operador: admin
Hor entr:
Valida:
Impr hora: 11-07-2017 05:...

475

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asis

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSION

Lugar y fecha Quibdo 08-11-17 Nº historia: 1037430167

Nombre y Apellidos Liliana Patricia Serna Mosquera

Edad 33 años Semanas de Gestación Puerperio inmediato

Dirección Kennedy.

Representante legal y parentesco

Mi Medico el Doctor Gerardo Rodallega me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica, una trasfusion GRPL 2und

He sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la trasfusión, los alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta (tratamiento).

Entiendo que los riesgos de la trasfusión incluyen complicaciones como infecciones bacterianas, virales, reacciones inmunohemoliticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden incluso comprometer la vida.

He tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo; por lo tanto, doy consentimiento para la transfusión.

J.L. PANPATILIA

Firma del Paciente o representante legal

Firma y registro medico

Observaciones:

Nota: En caso de que el paciente no de su consentimiento para la trasfusión componentes sanguineos, debe suministrar un documento de exoneracion responsabilidad médica por él y dos testigos.

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis
Quibdó

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	08	11	17

Datos Pacientes

	2do Apellido	Nombres
	mosquera.	Liliana patricia.

	Edad			N° Camilla	sexo		N° H. Clínica
	AA	MM	DD		M	F	

NOTAS Y ANOTACIONES

HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
0700		paciente en la unidad sentada en cama consciente orientada en tiempo espacio persona acompañada por familiar
1900		Se recibe a la Señora Liliana patricia en cama sentada, cooperativa orientada en tiempo espacio persona, dinamica, hidratada, con via periferica #20 con buen retorno capilar con SSN 500cc sin mezcla insodora seca en muñeca izq con abdomen blando ruidos intestinales presentes involucion uterina sangrado muy escaso por vagina loquios hacia internos con fondo uterino a nivel de ombligo dolor leve sin signos de alarma se recibe dieta y jugo y tolera ordenes en su hogar se realizan curaciones con apoyo de familiar sin novedad y se ordenan

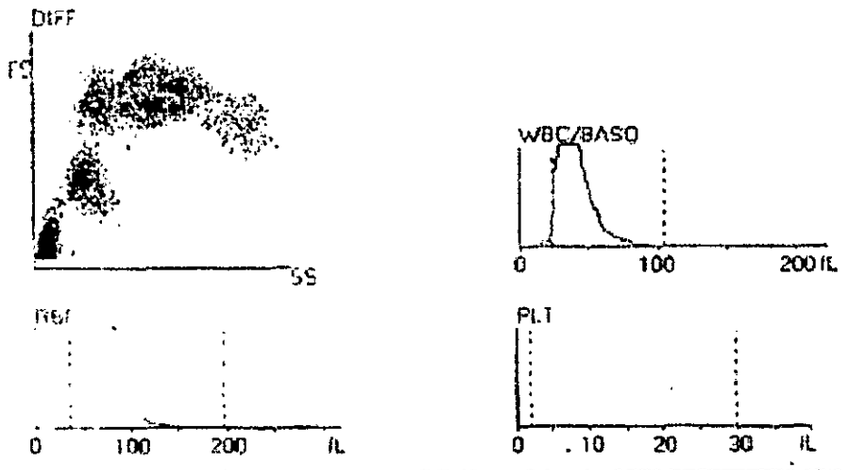
Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
8-11-17			Se valora Hoja orden de ingreso fijen a signos vitales Solo paga el valor más exámenes Solo se toma muestra de sangre y se envían a ordenamiento [illegible] Son el Corrector Colegio y se [illegible] en laboratorio	
	10		Solo administra [illegible] Valora solo recaptura Vomito pero bien alimentado y cuidar a su bebe	
	12		Recibe orientación [illegible]	
	12:40		de laboratorio negativo orden de sangre [illegible]	
	14		por que no hay sangre do - Recibe [illegible]	
	16		y toma [illegible] Solo informes en [illegible] [illegible] pero no escriben [illegible] Hasta [illegible] Recibe [illegible] solo toman SV y se registran recibe alimentos y toleran [illegible] vomitos varias veces no [illegible]	
8-11-17	19		Recibo en la unidad a la Dra. Liliana Ramos [illegible] Con [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

	Apellido:	SERNA	Nombre:	LILIANA	Sexo.
	Fech nac:		Dpto:		N° cama:
	Hora prue:	11-08-2017 04:26	Modo:	WB CBC+DIFF	

		Result	Unid	Rango ref		
	H	14.44	x10^3/uL	4.00	-	10.00
	?H	77.0	%	50.0	-	70.0
	L	15.1	%	20.0	-	40.0
	?	4.5	%	3.0	-	12.0
		3.2	%	0.5	-	5.0
	?	0.2	%	0.0	-	1.0
	?H	11.13	x10^3/uL	2.00	-	7.00
		2.18	x10^3/uL	0.80	-	4.00
	?	0.64	x10^3/uL	0.12	-	1.20
		0.46	x10^3/uL	0.02	-	0.50
	?	0.03	x10^3/uL	0.00	-	0.10
RBC	L	2.15	x10^6/uL	3.50	-	5.50
HGB	L	7.0	g/dL	11.0	-	16.0
	L	20.8	%	37.0	-	54.0
MCV		96.6	fL	80.0	-	100.0
		32.6	pg	27.0	-	34.0
		33.7	g/dL	32.0	-	36.0
		14.6	%	11.0	-	16.0
		51.8	fL	35.0	-	56.0
	H	306	x10^3/uL	100	-	300
		7.5	fL	6.5	-	12.0
		15.9		9.0	-	17.0
		0.223	%	0.108	-	0.282
		0.4	%	0.0	-	2.0
	H	9.2	%	0.0	-	2.5
		0.06	x10^3/uL	0.00	-	0.20
	H	1.32	x10^3/uL	0.00	-	0.20



Operador: admin
Hor entr:

Valida:
Impr hora: 11-08-2017 04:28:43

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 891.680.047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

Servicio	PRINCIPAL				
Id Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA			Sexo F Edad 23 A	Nro De Ingreso
Teléfonos				Fecha De Recepción	08 [illegible]
Entidad	COMPARTA EPS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	MATERNIDAD	Cama	Médico	ASIGNADO NO	

Resultados	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA		
[illegible]		
Ver informe anexo	VER ANEXO	

Resultado Por: [illegible]

OBSERVACION
BACTILAB
DRA. [illegible]
REG [illegible]

HUELVA ESE

478

NUEVA ESE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSION

Lugar y fecha 15/11/17 Nº historia: 1077d3016
Nombre y Apellidos Yuleisi Sierra Feria
Edad 33 Semanas de Gestación
Direccion Kennedy
Representante legal y parentesco

Mi Medico el Doctor
prescrito para el tratamiento de mi condición médica, una trasfusion

He sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la trasfusión, el riesgo de ella las alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta transfusión (tratamiento)

Entiendo que los riesgos de la trasfusión incluyen complicaciones como infecciones bacterianas, virales, reacciones inmunohemoliticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden incluso comprometer la vida.

He tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo; por lo tanto, doy consentimiento para la transfusión.

Firma del Paciente o representante legal

Firma y registro

Observaciones:

Nota: En caso de que el paciente no de su consentimiento para la trasfusión de componentes sanguineos, debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad médica por él y dos testigos.

HOSPITAL FSE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

INSCRIPCION – INGRESO Y EGRESO 171

Ciudad	Día	Mes	Año
Q	15	11	17

Datos Básicos Pacientes 045 171508

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Perez	mosquera	liliana zubieta

N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
	X	1077433167

Historia clínica anterior?

	Sexo	Estado civil	Fecha de nacimiento
	F	union libre	05-feb/94
Lugar de nacimiento	Edad	Documento de identidad	Ocupación
Q 5-feb/94	33	1077433167	Ama de casa
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Antonio serna		Adriana mosquera	
Procedencia	Municipio	Departamento	Teléfono / Zona
Q/narino Ky	Quindio	Quindio	3145336260

Nombre del acudiente: Nancy yaneth serna Hermana Bajo bono

Acudiente	Nombre completo	Parentesco	Dirección	Teléfono	Documento de identidad

B.- ADMISION Y EGRESO

Médico que refiere al caso	Impresión Diagnostica
Dr mary	Fractura tibia 1/3

Grupo sanguíneo	Factor R.H.	Clasificación económica
O	negativo	Cotizante
Fecha de ingreso	Hora	Fecha de egreso / Hora
15/11/17		
Servicio		Pensionado pieza numero
A.U. 60		

CIE-10 (en caso de importancia) Clasificación Internacional

PROCEDIMIENTOS (tratamientos Especiales – Procedimientos)

Causa de egreso	Alta	Voluntad	Traslado	Fuga	Muerte		Necropsia	
					-48H	+48H	Si	No

Nombre del médico que ordeno el egreso

Firma

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

479

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís
de Honduras

EPICRISIS

Ciudad	Dia	Mes	Año
9	16	11	16

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
Jerez	Norueda	Ivan

N° de identificación: 1017430168 Edad: 33 Sexo. M ☐ F

Fecha de ingreso: / 16 / 11 / 16 Hora 12:00 AM ☐ PM

SERVICIO DE INGRESO URO

Fecha de egreso: / / / Hora AM ☐ PM ☐

MOTIVO DE CONSULTA

fiebre y escalofrio

ENFERMEDAD ACTUAL Dx hace cada 2 dias
vomito en regimen cambiante
dolor cervical + lumbar
hemodinamicamente
REVISION POR SISTEMAS: refiere dolor de cabeza intenso
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: cefalea, vomito (+)

niega.

HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO: TA 110/70 FC
FR 20 SO2 97% palidez mucosa
febril al tacto.
epi sangrado uretral activo

DIAGNOSTICO INICIAL O PREQUIRURGICO

1 Endourolitiasis derecha
2 Anemia aguda
3

CONDUCTA Y TRATAMINETO

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

111

Condiciones generales

BUENO _____ DESNUTRIDO _____

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal: SI NO

CUELLO Normal: SI NO
Observación

RAX Y CARDIO PULMONAR: Normal: SI NO

Normal: SI NO

ABDOMEN: Normal: SI NO

EXTREMIDADES: Normal: SI NO

NEUROLOGICO Y MENTAL: Normal: SI NO

Fecha y hora de salida

DD/ MM /AAAA HH MIN

EL PACIENTE

POR CONSULTA EXTERNA

SERVICIO DE URGENCIAS

INMEDIATA

CENTE A QUIROFANO

A CENTRO HOSPITAL

A MORGUE POR MUERTE

Médico Tratante

Nombre, Firma y Reg. Médico

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad: Quillota Día: 15

Datos Básicos Pacientes			
1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Servicio	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] no duro
[illegible] Menstruo
Ayer a las [illegible]

11/17
Paciente de 33 años
Embarazo postparto
Sabemos de [illegible]
placentarios
Actualmente con [illegible] semanas
de gestación feto [illegible]
cefálico. Refiere
Pulsaciones vaginales
Hace mes y medio
con [illegible] manchado a [illegible]
Mayor [illegible]
Hoy [illegible] programa para [illegible]
[illegible]

17-11-17 Dx PREOP. y Pos.: Atención
13:15 de [illegible] partos
Antec Gos: Partos [illegible] No [illegible]
en [illegible] cantidad
Qx: [illegible] obstétrico.
Anestesia
Cir: H. Ramírez
Anest: H. Castro

HUGO E. MARTINEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
TP 6503

Se toma [illegible] en Medanda
[illegible] después del [illegible] se inicia
[illegible] con [illegible] y [illegible]
[illegible] y 2 compresas [illegible]

HUGO E. MARTINEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas

482

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis

PLAN CUIDADO DE ENFERMERIA

Ciudad: Q. | Dia: 15 | Mes: 11 | Año:

Datos Básicos

1er Apellido: Serna | 2do Apellido: Mosquera | Nombres: Liliana Patricia

C.C. N°: 1.087.430.165 | N° Cama/Ha: | Edad: 33. | T.D.: | EPS: Comparta

Medico: | Diagnostico Medico:

Observacion: Alegado

Histerectomia abdominal

CONTROLAR

PA_____ P_____ T°_____ FR_____ SaO2_____ Glucometria_____ TC

Escala de Glasgow_____ Escala del dolor_____ peso diario_____ Balance de liquidos_____

CUIDADOS ESPECIFICOS

Deambular_____ levantar sillas_____ Reposo absoluto_____ Baño cama_____ baño e

Cambios de posicion_____ Masajes_____ Ejercicios_____ Posición de fowler_____

Curacion diaria_____ Hielo local_____ Calor Húmedo_____ Aislamiento respiratorio_____ enfermo

CAMBIO

Cateter Venoso_____ Sonda Vesical_____ Sonda Nasogastrica_____ Catéter Central_____

EDUCACION

Pre Alta_____ Pre-quirúrgica_____ Dieta NVO._____ liquido orales en 24 H_____

Diagnóstico de enfermería	Acciones de enfermería
	V/ Nivel de conciencia
	Vigilancia estricta
	V/ Signos vitales.
	Control de liquidos
	Control de ingresos y egresos
	Curacion diaria - Vigilancia
	Aplicando ordenes

Fecha	Laboratorios	Control
21/11	Hto en 3 h.	

Fecha	Ayuda Diagnosticas	Prueba de

Fecha

Consentimiento informativo por:

Consentimiento informativo por:

Fecha	Programa de liquidos
21/11	Hartman 120cc/h
	10-14-18-22-2-6

Fecha	Interconsultas

Fecha

Transfusiones

Consentimiento informativo por:

Consentimiento informativo por:

Modificado por_____ Fecha_____

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

129

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

2do Apellido:	Nombres:
N° Camilla.	Servicio:

MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FECUENCIA	DIA	NOCHE
Ranitidina amp 50mg IV c/8hr	14	22.06
Dipirona amp 2g IVDL c/6hr	14	22-06
Metronidazol amp 500mg IV c/8hr	14	22-06
Ceftriaxona amp IV c/12h	10	22
Ibuprofeno amp 50mg/10ml c/8h	14	22-06
Diclofenac amp 75mg im c/8h	14	22-06
Metronidazol tab 125 V.O c/8h	14	22-06

Fecha

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

2do Apellido:	Nombres:
N° Camilla:	Servicio:

Medico

MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FECUENCIA	DIA	NOCHE

Fecha

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Dia	Mes	
Q	15	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Marquez	Liliana Patricia

Servicio	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clinica
	41		F	1073

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMAS
15/11/17	11:40		Ingresa a la ciudad la usuaria Liliana Patricia Serna Marquez de 33 años de edad procedente y residente en Quibdo del sector rural. Refiere "hace 15 días yo dolor pero hoy empeore cido asustado mucho con ansiedad, nervios constante acompañada de familiares consciente orientada en tiempo espacio persona Normocefalica pupilas isocoricas reactivas a la luz conjuntivas rosadas cuello simetrico movil sin masas ganglios palpables torax simetrico campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados ruidos cardiacos ritmicos sin soplos abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion extremidades superiores e inferiores con movilidad conservada sin edemas ni cianosis llenado capilar menor a 2 seg pulsos periféricos presentes. Se le explica procedimiento a realizar y se le da indicaciones pre y post procedimiento. Se le toma muestra de sangre para parcial de orina y coprologico. Se le toma signos vitales TA 120/70 mmHg FC 80 lpm FR 18 rpm T 36.5°C. Se le explica la importancia de la toma de los examenes. Se le toma muestra de sangre para parcial de orina y coprologico. Se le toma signos vitales TA 120/70 mmHg FC 80 lpm FR 18 rpm T 36.5°C. Se le explica la importancia de la toma de los examenes.	
	12 hr			

FECHA	HORA AM PM	OBSERVACIONES	FIRMA
		en reserva	MAUERIN
		usuaria continua buscando	
		ansiosa por enfermera y	
		medico se le vigila signos	
		vitales y sangrado vaginal	Dinney
		-se gira recibe tratamiento	
		endovenoso y oxitocico	
	16/hr	se toman signos vitales	
	17	y se mantiene medidas	
	17/hr	de comodidad y confort	Dinney
		cuerda usuaria en buen	
		estado en cama con barandas	
		se encuentra con su	
		pareja acompañante quien	
		refiere sangrado escaso	Dinney
15/11/17	19h	vaginal acorde a la semana	
		de 33 años de edad ingresa	
		cama en silla de ruedas con bx de	
		Endemhista propuesta a la descanulacion	
		no fiebre sangrado se observa buena higiene	
		falleon del cero cabello palidez	
		facial leve cuello uterino x 4 cm	
		dilatado con liquidos hialinos sin	
		instalado en MSI solucion cristaloide	
		no dolores a la palpacion sangrado	
		vaginal escaso MI normo	
		tenso bien	Yinney
	17:20	se valora sale drenajes y se registra	
		Uresis sale buena cantidad	Yinney
		es valorada por el doctor de turno	
	20h	es valorada por el doctor TV fiq	
		sin dolor CH se mide edema y eso pedal	
		Ca pero normal y sin dificultad o	
		naturalidad	Yinney
	21:40	se entrega en ginecologia	
		en silla de ruedas con pareja	
		acuerdo	Yinney
16/11/17	23 AM	usuaria ingresa al servicio	
		de ginecologia en	
		silla de ruedas en compañia	
		de la acompañante se	
		firma procedente de sala	
		de parto consciente, orientada	
		comunicativa, al examen	
		fisico se observa palidez	
		mucosas humedas	
		cuello uterino normales	
		sangrado escaso sin	
		fiebre se instalan en dorso de la mano	
		izquierda solucion cristaloide	
		sobre sin novedad →	

484

NUEVA ESE

SIGNOS VITALES DE URGENCIAS

CUIDAD	DÍA	MES	AÑO	HORA
Q	15	11	17	

17

Datos Básicos del Paciente		Servicio
1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Sema	[illegible]	[illegible]

Sexo		No de camilla	No de Historia clínica
F	M		

Fecha	Hora	TA	P	R	T°	SpO2	PESO
15-11-17	11:15	110/74	114	20x'	37.2	97%	53.1 Kg
	12-4	98/50	105x'	18	36.80	95%	
15/11/17	19:30	110/70	98x'	21x'	36.6°	90%	
16/11/17	05:00	100/60	93x'	20x'	36.9°	98%	
16-11-17	8:00	90/70	82x'	19x'	36.8°C	94%	
16-11-17	12:00	100/80	78x'	20x'	36.7°C	95%	
16-11-17	18	100/70	706x'	20x'	36.7°C	99%	
16/11/17	20:00	100/70	86x'	18x'	36.4°C	99%	
17/11/17	00:00	110/70	88x'	20x'	36.5°C	99%	
17/11/17	06:00	90/60	90x'	19x'	36.6°C	98%	
17/11/17	08:00	90/60	92x'	20x'	36°C	98%	
17-11-17	12:50	113/75	92x'	--	--	100%	
17-11-17	13:10	100/63	93x'	--	--	99%	
17-11-17	13:20	114/66	81x'	--	--	100%	
17/11/17	13:35	110/68	86x'	--	--	100%	
17-11-17	14:7	100/64	90x'			100%	
17/11/17	16:7	117/77	78x'	20x'	37°C	98%	
17/11/17	18:00	100/60	111x'	20x'	38.5°C	98%	
17/11/17	20	100/60	90x'	20x'	37°C	99%	
18/11/17	06	110/70	84x'	20x'	36.6°C	98%	
18/11/17	08	100/70	88x'	20x'	37°C	98%	
18/11/17	16	100/60	100x'	20x'	37°C	98%	
18-11-17	20:00	100/60	104x'	20x'	36.6°C	98%	
19-11-17	7:00	100/70	58x'	20x'	36.5°C	99%	
19-11-17	06:00	100/70	89x'	19x'	36.3°C	95%	
19-11-17	8:00	110/70	80x'	20x'	36.7°C	98%	
19-11-17	12:00	110/70	78x'	21x'	37°C	98%	
19-11-17	17:20	70/50	76x'	21x'	36.7°C	99%	
19-11-17	17:40	100/60	106x'	22x'	36.7°C	100%	

NUEVA ESE

SIGNOS VITALES DE URGENCIAS

Fecha	Hora	TA	P	R	T°	SpO2	PESO	FIRMA
20-x-12	17:56	106/62	104x'	20x'	36.7°C	100%		Kasin
	18:34	112/64	84x'	20x'	37.4°C	100%		Kasin
	20:00	90/70	80x'	20x'	36aC	94.	—	Yoli
	22:00	100/60	80x'	20x'	36aC	94.	—	Yoli
	6	110/60	96x'	20x'	36x'	96		Morelia
	17:15	100/60	134x'	22x'	37.3	98		morelia
	18	100/60	120x'	20'	37	99		morelia
20/11/12	20:00	110/60	86x'	20x'	36a6°C	99%	—	Angela
21-11-12	00:00	100/60	80x'	20x'	36.7°C	98%	—	Angela
21/11/12	06:00	90/50	80x'	18x'	36.5°C	99%	—	Angela
21/11/12	8:00	90/60	96x'	20x'	36.4°C	94%	—	Yoli
21/11/12	14:10	90/60	112x'	20x'	36.8°C	100%	—	Paula
21-11-12	15:44	94/68	104x'	21x'		94%		Paula
21-11-12	16:16	106/60	96x'	21x'	36°C	98%		Yoli
21-11-12	16:17	106/63	65x'	21x'	—	97%		Yoli
21-11-12	16:38	96/54	52x'	22x'	—	99%		Yoli
21-11-12	17:33	84/52	56x'	20x'	—	99%		Yoli
21-11-12	17:34	89/52	92x'	22x'	—	99%		
21-11-12	17:50	105/81	54x'	22x'	36°C	96%		Saitoka
21/11/12	20:00	100/100	56x'	22x'	36°C	95%	—	Saitoka
21/11/12	20:20	104/90	102x'			100%	—	Brenda
	4:46	75/52	108			100%	—	Brenda
	6	21/54	110			100%	—	Brenda
	15	98/16	102x'	—	—	99%	—	Yoli
	6:41	100/93	93x'	—	—	100%	—	Yoli
22/11/12	23:15	132/115	79x'			99%	—	Yoli
22/11/12	23:38	151/64	81x'	22x'	35.9°C	100%		Saitoka
23/11/12	13:46	138/73	79x'	21x'	35.8°C	100%		Saitoka

Cra 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis
Distrito

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Lema	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N°

FECHA	HORA AM	HORA PM	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO
15/10/12			por paciente joven alexandra Lema			
			Lema ingresa a la fundación			
			sangrando vaginal en cama			
			miembros superiores normales			
			Leves hipotermia abdomen y fo			
15/10/12			se inicia atención			
			compañera hace el monitoreo			
			continua bajo observación			
			personal de enfermería se le			
			toma la medidas de mejores			
			medidas y continúa			
			mente recibe tratamiento			
			medico y fisico			
	0h		Durante transcurso el tiempo			
			me pide informes			
			Lema complicaciones			
			hasta una hora			
16/10/12			Queda en la UCI			
			estado general con sangrado			
			final escaso			

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaeseihsfa@gmail.com

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Dia	Mes	Año
Cu. 500	15	11	13

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
	muiqueca	Juliana Gutierrez

Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clinica

	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
	Canalizacion	1	
	Venoclisis	1	
	Terapia de 10cc	3	
	Terapia de 10cc	2	
	Canalizacion	1	
	Especula	1	
	Glicemia	1	
12-11-13	Control TA	1	
	Hemograma	1	
14-11-13	Examen de Orina	1	
	Equipo de Transfusion	1	
	Formula Polimedicada	1	
	Control Venoso # 18	1	
	Toma de muestra para examenes	1	
	Glicemia	1	
	Terapia de 10cc	3	
	Terapia de 10cc	3	
	Equipo Macro	1	
	Venoclisis	2	
	Intravenosa	2	
	Transfusional	2	
	Formula Polimedicada	2	
	Inyectologia	1	
	Canalizacion	1	
	Glicemia	1	
	Hemograma	1	
	Terapia	2	
	Canalizacion	2	
	Terapia	2	
	Control	1	
	Control	1	
	Nebulizacion	1	
	Nota	1	

Cúcuta - Colombia

NUEVA E.S.E. HOSPITAL SUROCCIDENTAL SAN FRANCISCO

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Dia	Mes
C	15	1

Datos Básicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
Serna	Marin	Liliana P.

Servicio	Administradora	N Camilla	N. H. Clínica
UCI		401-1435	

PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
	12:00	1. Hospitalizar UCI adulto	
		2. Dieta libre	
		3. Hto 5% 1000 cc A.I. luego 100 cc/hora	
		4. Ranitidina 50 mg I.V. C/8	
		5. Vitaminas base	
		6. Gluconato de calcio 1 gr I.V. pasar lento	
		7. Control PVC	
		8. Vigilancia neurológica	
		9. Reposo relativo	
	13:00	10. Interconsulta Neurocirugía	
		11.	
		12. Vigilar aparición de convulsiones	
		13. Consulta Cirugía de cabeza	

HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
	Iguales	
	Cuidados generales	
	Dieta común	
	Reposo Relativo	
	Higiene	
	Reposo Absoluto	
	Cuidados y Curaciones	
	Igual	
	Postoperatorio	
13:45	N.V.O.	
	Dieta Ringer 1000 cc	
	PAM 2 Horas.	
	Sinergia. Normal Solución	
	Ketorolaco 2cc EV STAT	
	cada 4 Horas.	
	Analgesia Sobre demanda	
	Triclar Supositorio	
	Fisioterapia	

DR. HUGO D. MARTINEZ
Cirujano y Obstetra
Medicina Facial
Universidad de Carabobo
M.P. 6503

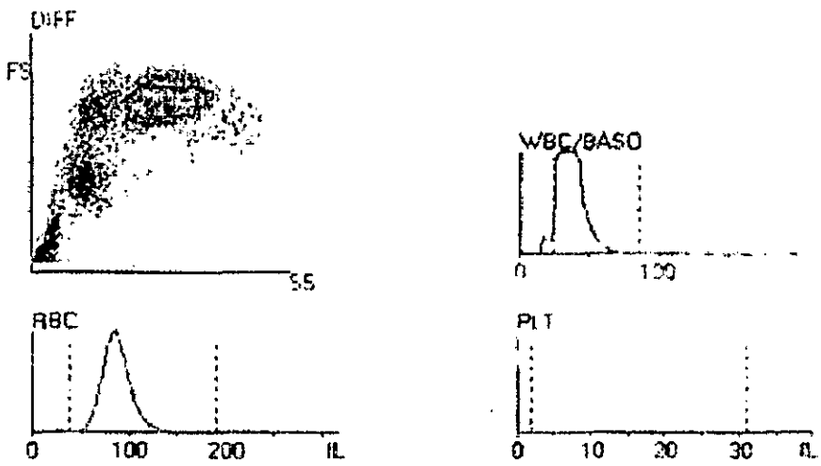
Fisioterapeuta T.S.U.F. UNC
U.C.

487

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac:		Apellido:	SERNA...	Nombre:	LILIANA...	Sexo:	
Edad:		Fech nac:		Dpto:		Nº cama	
ID muestr:	1300	Hora prue:	11-15-2017 15:50	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag cli:							

Parametro		Result Unid		
WBC	H	16.32 x10^3/uL	4.00	[illegible]
Neu%	?H	86.3 %	[illegible]	
Lym%	L	9.2 %	20.0	[illegible]
Mon%	?	3.6 %	[illegible]	12.0
Eos%		0.6 %	0.5	[illegible]
Bas%	?	0.3 %	0.0	[illegible]
Neu#	?H	14.08 x10^3/uL	2.0	[illegible]
Lym#		1.49 x10^3/uL	0.8	[illegible]
Mon#	?	0.60 x10^3/uL	0.1	[illegible]
Eos#		0.10 x10^3/uL	0.02	[illegible]
Bas#	?	0.05 x10^3/uL	0.00	[illegible]
RBC	L	3.30 x10^6/uL	3.50	5.50
HGB	L	10.2 g/dL	11.0	- 16.0
HCT	L	32.3 %	37.0	- 54.0
MCV		97.8 fL	80.0	[illegible]
MCH		30.9 pg	27.[illegible]	[illegible]
MCHC	L	31.6 g/dl	32	
RDW-CV		14.8 %		
RDW-SD		54.4 fl	[illegible]	
PLT	H	702 x10^3/uL	100	300
MPV		7.8 fL	[illegible]	
PDW		16.0	[illegible]	
PCT	H	0.548 %	0.108	[illegible]
ALY%		0.2 %	0.0	[illegible]
LIC%	H	4.4 %	1.0	- 3.5
ALY#		0.04 x10^3/uL	0.00	- 0.20
LIC#	H	0.72 x10^3/uL	0.06	0.50



Entreg.
Hor ent:
Comen:

Operador: admin
Hor ente:

Valida:
Impr hora: 11-15-2017 15:51:14

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 891.680. 047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

130

RESULTADOS

CC 1077436167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA | Sexo: F Edad: 20 A | Nro. De Recepción: 117211 | Fecha De Recepción: 15 nov 2017 04:02 pm

C.V. COMFAMILIARTA EPS | SubEntidad: SIN SUBENTIDAD

SALA DE PARTO | Cama | Médico: ASIGNADO NO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
SA			
	VER ANEXOS		
	Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO	Fecha Reporte: 15 nov 2017 05:30 pm	
	1.13	mg/dl	0.60 a 1.10
	Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO	Fecha Reporte: 15 nov 2017 05:30 pm	
...a De Alta Precision	82.75	mg/l	<6
	Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO	Fecha Reporte: 15 nov 2017 05:30 pm	

Dra. Silema Rivas M.
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof. 273515

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis

ENFERMERIA, DROGAS TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes				
1er Apellido	2do Apellido		Nombres	
Serna	Hoyos		Liliana	Patricia
Servicio	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clinica
	41			1089430763

FECHA	HORA AM	HORA PM	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA
15/11/12			Por parto I400 c abdominal bien				
			lo no doloroso a la palpacion				
			fundido vaginal escaso				
			miembros inferiores normales				
			recibe tratamiento ordenado y				
15/11/12	24-02		se vigila estado general				
			complicacion hasta el momento				
	04		continua bajo observacion y				
			personal de enfermeria se le				
			brinda medidas de higiene co-				
			modidad y confort, nuevamente				
			recibe tratamiento ordenado y				
			valora				
	06		Valora durante el turno duer-				Lorena
			me por intervalos largos no pre-				
			senta complicacion, elimina en				
			bano una vez oportuno no hizo				Lorena
16/11/12	7:00		Queda en la unidad en mejor				
			estado general con sangrado va-				
			ginal escaso				

Cra. 1 era N° 31-75 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail com

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Pacientes

2do Apellido	Nombres
[illegible]	[illegible]

Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica
[illegible]		[illegible]	

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	[illegible]	500 cc	IV	03-19	[illegible]
13:00	Cefamicina c/p	240mg	IV	02/19	Claudy
	Clindamicina	600mg	IV	06/19	Marlyn
	Ranitidina amp	50mg	IV	07/19	Marlyn
	[illegible]	1000cc	IV	03/20	Marlyn
	Clindamicina amp	600mg	IV	6/19	[illegible]
	Ranitidina amp	50mg	IV	7/19	[illegible]
	Hartmann	500cc	IV	5/19	Edison
10	Cefamicina amp	240cc	IV	2/19	Edison
14	Ranitidina amp	50mg	IV	7/19	Edison
	Clindamicina	600mg	IV	6/19	Edison
	Ranitidina	50mg	IV	03/19	[illegible]
	Clindamicina	600mg	IV	03/19	[illegible]
	3311 0.9% [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	50mg	IV	07/19	[illegible]
	Clindamicina	600mg	IV	03/19	[illegible]
10:00	Cefamicina amp	240mg	IV	2/19	Raquel C
10:00	Hartmann	500cc	IV	5/19	[illegible]
11:00	Cefradina amp	1g	IV	6/19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	03-19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	07-19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	04-19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	04-20	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	07-19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	02-19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	07-19	[illegible]
	Hartmann Solucion	1000cc	IV	6/19	[illegible]
	3311 500cc + 20 UI	1 Ampolla	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Hartmann	500	IV		[illegible]
	Ranitidina	50mg	IV	7-19	[illegible]
	Clindamicina	600mg	IV	7-19	[illegible]
	3311 0.9%	500cc	IV	3-19	[illegible]

CONTROL DE LIQUIDOS 143

FECHA DIA 15 MES 11 AÑO 12

Datos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
	Mosquera	Viviana Patricia

Servicio	No cama	No historia clinica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS					LIQUIDOS ELIMINADOS						FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
				320cc								Mark
						600cc						Dorcy
DE LA TARDE												

490

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 16 MES 11 AÑO 17

s Basicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Savino	Mosquera	liliana patricia	
nistradora	Servicio T	No cama	No historia clinica

HA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS					
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA D. SENSIBLE
10										
11	Hartmann			500cc						
12	Soya 200cc									
PARCIAL DE LA MAÑANA										
13										
14										
15										
16										
17	Soya 200cc									
18					490cc					
PARCIAL DE LA TARDE										
19										
20										
21										
22	532cc			300cc	120cc					
23										
1										
2										
3										
4										
5										
6	532cc			500cc	490cc					
PARCIAL DE LA NOCHE										
BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS				ELIMINADOS			BALANCE		

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (-) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 = 1cc/Kg/hora

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT:901.108.114-5

194

NOMBRE	LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
IDENTIFICACION	1077430167
EDAD	33 AÑOS
FECHA	16-11-2017
EMPRESA	COMPARTA

ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

UTERO: ..... EN A.V.F.

MIOMETRIO: ..... HOMOGENEO, NO MIOMAS

MEDIDAS:

LONGITUD ..... 12.2 CM

AP ..... 7.4 CM.

TRANSVERSO ....8.0. CM

ENDOMETRIAL CON UN GROSOR DE 14.8 MM, CON ECOS MIXTOS

A ATENCION, SE APRECIA IMAGEN ECOMIXTA LOCALIZADA HACIA LA PARED POSTERIOR DE UTERO Y CERCA AL ISTMO DE 3.3 X 3.0 CM Y PARECE ESTA IMAGEN TENER COMUNICACIÓN CON LA CAVIDAD ENDOMETRIAL.

OVARIO DERECHO: NO VISTO.

OVARIO IZQUIERDO: NO VISTO. EN VES SE OBSERVÓ IMAGEN ECOMIXTA DE 7.0 X 5.4 CM Y NO PRESENTA VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER COLOR, PUEDE TRATARSE DE HEMATOMA EN ANEXO IZQUIERDO Vs. MASA ANEXIAL IZQUIERDA.

FONDO DE SACO POSTERIOR. LIBRE.

DIAGNOSTICO: RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS.
MASA ANEXIAL IZQUIERDA. PROBABLE HEMATOMA

LILIANA PATICIA

1077430167

HUGO MARTINEZ MARTINEZ
CC 70077794
NUEVA ESE HOSPITAL DEPTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

HUGO MARTINEZ M.
Ginecología y Obstetra
Medicina Sexual
Reg. 1013
Tarjeta Caldas
Ap.6583

3116411616

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad: Quibdó | Día: 16 | Mes: XI | Año: 19

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Grace

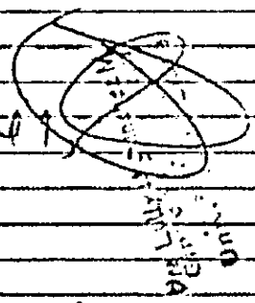
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° Cama
Materno			

S.I. Primer día P.O.P. Ayer presentó [illegible] manejo postparto.
(+) Vacuna tetánica hace 1 año.
PA: 110/70, Hg: 36.6°C.
FFBD: blando, sin [illegible]
T.V.: Retiro 2 compresas [illegible] de vaginitis. Refiere ataque [illegible]
Se hallo un coágulo en cavidad.
Hto: 43 C/ROS
T.P.: 17.4
T.P.T.: 35.4

HUGO E. MARTINEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Cra 3 No 30-08 Cons 503

2017/11/19
8:20 Paciente con TOX por hipertensión inducida por embarazo con [illegible] Actualmente asintomática. Ayer [illegible] tensión elevada [illegible] 36.3 Sat 97 Recibió [illegible] para dolor

G.N. Coitado Sangrado
AP SS per
Ex ginec
Datos pmos IS 97. N94



XI = 13

3 días después de legrado
por Retención Restos plac. Presen-
tó sangrado moderado. Manejado
ambulatoriamente. Hoy nuevo sangrado
abon.
C-H: dolor: IS-500 de leucoc.
Neutrofilia de 79%
HB: 8.9 gr/dl
R. plaq.: 60.000
PCR: no hay.
Ecografía obstétrica. P: 12-4 sm.
RBD: Masa, sugestiva, por C-E.
No observé sangrados.

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
T.P. 503

MED GNRAL
Llamado de enfermería: paciente con IDX de:
1) Endometritis
Relata: Sentirse bien. Con SV: PA: 134 Cpm
Temp: 39.3, paciente alerta, pcs, Decúbito,

[redacted]

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serrano	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio:	Edad 33			N° Carnet	sexo		N° H.C.
	AA	MM	DD		M	F	

Nota 3

FECHA	HORA AM	HORA PM	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCE
16-11-17	07		se recibe paciente con la novedad de encontrarse la usuaria Liliana Patricia Serrano Mosquera de 33 años de edad acostada en cama con cefalea occipital de moderada intensidad, refiere dolor en la columna lumbar izquierda, tiene vendaje en pierna izquierda, se moviliza por sus propios medios sin dificultad para la marcha se le toman las firmas y se entrega turno a las auxiliares que tienen a cargo el procedimiento vigilancia y atención para la seguridad en casa			
16-11-17	8					
16-11-17	12		usuaria ingresa a clínica de la mujer valorada por la doctora de turno			
16-11-17	14		se recibe tratamiento ordenado y toleró y para la tarde tranquila, sin novedad			
16-11-17	17		usuaria ingresa alimentos y tolera			
16-11-17	18		usuaria se le toman los signos y se registran			
16-11-17	19		usuaria durante el turno se comporta bien, amable y no se complica en lo cumplido ordenes y se atendía y cuenta con acompañamiento			
16/11/2	19:00		Paciente egresa por voluntad propia, orientada			

FIN

"La calidad de nuestros productos es garantía de nuestro compromiso con Dios"
Cra. 1 No. 31 - 25 B. Aeropuerto / Teléfonos: 671 13 39 / Correo: [redacted]
Quibdó - Chocó

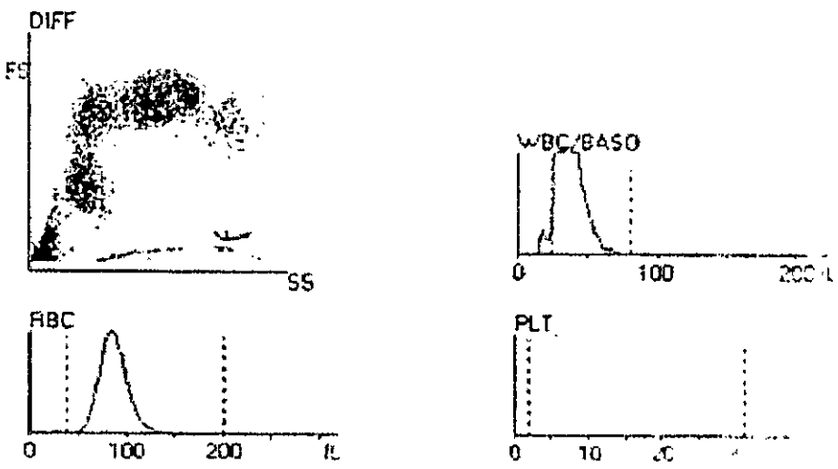
FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
		Observación				
16/11/13	9	mpd, a cabeza, al examen físico				
		obesidad, ingresa endoscopia				
		farmacológica, vena 500cc				
		SF, mpd, abdomen plano, blando				
		no doloroso a la palpación, ruidos				
		hepáticos escasos, no palpo				
	20:00	en la zona genital, ruidos				
		intestinales				
	22:00	en la extremidades inferiores				
		edema, no				
17/11/13	05:00	en la región inferior de abdomen				
	9:00	y cara				
		Usuario ingresa al cuarto				
		en buenas condiciones				
18/11/13	9:00	Usuario en cama en				
		posición semifowler				
		en cama, consciente orientado				
		en tiempo, espacio y persona				
		al examen físico se				
		observa palidez facial, mucosas				
		húmedas, llenado capilar				
		normal, cuenta con canalización				
		en mano derecha, vena				
		permeable, se encuentra				
		en ayuno por				
		procedimiento				
		endoscópico				
	8:00	se toman signos vitales y se				
		registran en la hc				
		se traslada con camillero				
		de forma fuera unidad				
		para ingresar a				
19/11/13	7:00	Recibe tratamiento ordenado				
		y toleró ayuno de pruebas				
		para egresar y se entrega al				
		familiar por orden del				
		gineco y se traslada en				
		silla de ruedas se acompaña				
		de la auxiliar con epicrisis				
		completa				
	11:00	Ingresa usuario de 33 años de				
		edad a cargo de admisión				
		quirúrgica, procedente de su				
		comunidad consciente orientado en				

493

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

H [illegible]	Apellido:	SERNA .	Nombre:	LILIANA . .	Sexo M [illegible]
[illegible]	Fech nac:		Dpto		N° cama
ID muestra [illegible]	Hora prue:	11-16-2017 04:19	Modo:	WB CBC+DIFF	
Diag cli					

Parámetro		Result	Unid	Rango ref	
WBC	H	**13.26**	**x10^3/uL**	**4.00**	**10.00**
Neu%	?H	77.1	%	50.0	[illegible]
Lym%	L	16.2	%	20.0	[illegible]
Mon%	?	4.1	%		
Eos%		2.2	%		
Bas%	?	0.4	%		
Neu#	?H	10.22	x10^3/uL	2 [illegible]	
Lym#		2.14	x10^3/uL	0.80	[illegible]
Mon#	?	0.55	x10^3/uL	0.12	[illegible]
Eos#		0.29	x10^3/uL	0.02	[illegible]
Bas#	?	0.06	x10^3/uL	0.00	[illegible]
RBC	L	**2.91**	**x10^6/uL**	**3.50**	**5.50**
HGB	L	**9.1**	**g/dL**	**11.0**	**16.0**
HCT	L	28.5	%	37.0	[illegible]
MCV		97.8	fL	80.0	[illegible]
MCH		31.3	pg	27.0	[illegible]
MCHC		32.0	g/dL	32.0	[illegible]
RDW-CV		14.8	%	11.5	[illegible]
RDW-SD		54.3	fL	35.0	[illegible]
PLT	H	**677**	**x10^3/uL**	**100**	**300**
MPV		7.8	fL	6.5	[illegible]
PDW		15.9		[illegible]	
PCT	H	0.528	%		
ALY%		0.3	%		
LIC%	H	4.0	%		
ALY#		0.04	x10^3/uL	0.00	[illegible]
LIC#	H	0.53	x10^3/uL	0.00	[illegible]



Entreg:
Hor trab:
Coment

Operador:: admin
Hor entr

Valida:
Impr hora:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

E.S.E.

NIT: 891.680.047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

PRINCIPAL

CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA | Sexo F Edad 20 A | Nro. De Recepcion 117274

Fecha De Recepción 18 nov 2017 03:25 am

[illegible] | SubEntidad SIN SUBENTIDAD

MATERNIDAD | Cama | Médico ASIGNADO NO | Página 1 de 1

Resultados	Unidades	Valores Referencia

VER ANEXO

Reportado Por EUDORO CASAS MUÑOZ | Fecha Reporte 18 nov 2017 [illegible]

Dr EUDORO CASAS MUNOZ
BACTERIOLOGO Y LAB CLINICO
U DE ANTIOQUIA
REG 15402

494

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AN

Ciudad	Día	Mes
Quibdo	17	11

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana Patricia Serna
2. HISTORIA CLINICA: 1077430167 EDAD: 33
3. CIRUGIA PROPUESTA: Legrado

B DECLARACION DEL PACIENTE

1 Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico y comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado oportunidad de aclarar todas mis dudas.
Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para [illegible] anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la via aérea laringo broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia e hipertermia cognoscitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
Tecnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes adiciona muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistem limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o ad medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea art durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y potenciales complicaciones
3 Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfuncional de los diferentes componentes sanguíneos fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos [illegible]

4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escr

_____

5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo ob atención médica en esta Institución.

...CLARACIONES Y FIRMA

Anestesiólogo (s) responsable (s)_____

_____

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Dr. Wolfangem Castro Anestesiólogo 11255858

...anestesiólogo (s)	Documento de Identidad	Fecha
...ente	Documento de Identidad	Fecha

...iar 1077430167

...iente: _____

...s operado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia ... anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este ... También me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

...he prendido todo lo anterior completamente y por ello,_____

...con documento de identidad _____doy mi consentimiento para la realización del mismo

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

...e Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
	Firma	Parentesco

..../_____/_____

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 900108114-5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA C[illegible]

Ciudad	Día	Mes
Quibdo	17	11

Señor (a) Liliana patricia Sinisterra
(Nombre y dos apellidos)

Edad: 33 años Dirección: _____

En calidad de: paciente

(Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

Que el Doctor: Hugo Mauricio Martinez DECLARO
(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico.

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de s[illegible] permiten otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y m[illegible] no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención q[illegible] fiebre, infección de la herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, [illegible] excentración posquirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivado [illegible] quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiera una imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano
Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

Y en tales condiciones.

CONSIENTO

Que se me realice el procedimiento legrado obstétrico

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento [illegible] procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

Quibdó, 17 - XI - 17

Firma del Médico Responsable
HUGO MAURICIO MARTINEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
Cra. 1 [illegible] Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

Liliana patricia
Paciente o Representante Legal
No 1077480167

12155

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asís

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	17	11	17

Datos Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Cuna	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Edad			N° Camilla	sexo		N° H. Clinica
	A/A	M/M	D/D		M	F	

DESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
17	Se le permeabiliza vena con Solucion salina y se canaliza con Jelco # 20 se toma muestra de sangre para glicemia capilar y se envia al laboratorio se le administra Dipirona 2 gr IV lenta se le explica a la paciente el procedimiento y la importancia de la toma de la muestra se le explica signos de alarma y se le indica que debe acudir a urgencias en caso de presentar alguno de estos	
17 / 12:50	Se recibe glucometria capilar con resultado de 110 mg/dl se le informa a la paciente el resultado se le indica que debe continuar con el tratamiento medico y se le indica que debe acudir a urgencias en caso de presentar signos de alarma	

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
			con Hiva con Suprado a	
			abundante cantidad de medi	
			co ordena Hala mantenimien	
			to, se explica orden	
			nidad y Vigila el Suprado	
			qual Cursando dejando	
			tapon vaginal con	
			dos compresas	
12-11-12	1310		Termina procedimiento sin	
13-11-12	1210		Novedad se para alta de	
			temperatura en semi	
			la suspendida por cuid	
			dar con fiebre con flu	
			jo vaginal sanguinolen	
			to se monitoriza	
			y Vigila Paciente Vigil	
12/11/12	16h		Ingresa en buen estado	
			general en mejor	
			estado general	
			consciente orientada	
			en tiempo espacio	
			Vigil. Abdomen	
			blando depresible	
			Genitales externos	
12-11-12	1645		Vagina se encuentra	
			a nivel de MIS	
			Cervix cerrado	
			impermeable	
			Resultado Normal	
13/11/12	1200		Paciente nuevamente	
			ingresa al servicio de	
			Area ginecologica en camilla	
			en compañia de camillero	
			procedente quirofano, con-	
			siente orientada comunicati-	
			va, con tres permeables, fun-	
			gada vaginal escaso se	
			instala en la unidad y se	
			le brinda medidas de ma-	
			nejo como dieta y confort	
13-11-12	13		Continua bajo la vigilancia	
			del personal de enfermeria	
			sin complicaciones presenta	
			diuresis	
13/11/12	1900		Queda en la unidad estable	
			consciente orientada con fun-	
			gada vaginal escaso pa-	
			ciente remite ordenes de	
			laboratorios	

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[redacted]	Blosquera	Liliana Patricia

Servicio:	Edad			N° Carnet	sexo		N° H. Clínico
ALG	AA	MM	DD		M	F	

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
1-17	19	Usuaria en la unidad acostada en cama consciente orientada comunicativa afebril con todos parámetros vitales estables con adecuado llenado a la palpación con Hoja BX en región pubica cubierta con gasa seca y limpia con esparadrapo y sonda vesical instalada a estómac con drenaje claro. Por valija				
	20	Se le brindan medicamentos ordenados se le toman signos vitales y se registran en hoja de enfermería. Usuaria recibe el alimento completo ordenado y libera				
	00	Usuaria duerme periodos cortos refiere dolor.				Alegra
	04	Se le controlan signos vitales y se registran en hoja de enfermería. Usuaria recibe tratamiento ordenado refiere dolor. Usuaria se le realiza				
	08	procedimiento vesical y se le retira sonda vesical.				
	07	Usuaria Queda en la unidad acostada en posición semifowler con barandas elevadas S.V. estables 400a vehículo de posición				Alegra
	7-7	usuaria en la unidad fisiológica en semifowler con barandas elevadas con [illegible]				Alegra

[redacted]

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	

NUEVA ESE

Hospital Universitario Departamental San Francisco de Asís

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA: DIA 17 MES 11 AÑO 07

459

Datos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	No cama	No historia clinica
M.T.O.		

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA

NUEVA ESE

Hospital Universitario Nuestra Señora de Belén

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 18 MES 11 AÑO 14

Datos basicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
Sanz	Blanco	Liliana Judith

Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS				
HORA	TIPO DE	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUB TOTAL	ORINA	EVACUACION ES	VOMITO	DRENAJES
8	Colada Avena	200							
9									
10	Agua	100							
11									
12	Sopa Pollo	400							
PARCIAL DE LA MAÑANA									
3									
4	[illegible]			Suero					
5	[illegible]	100							
6						900			
PARCIAL DE LA TARDE									
19									
21									
22									
23									
24									
2									
3									
4									
5									
6	SSN 0			500cc		900cc			
PARCIAL DE LA NOCHE									

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: Ingeridos mayor a los eliminados ( ) NEGATIVO: Eliminado mayor a ingeridos

Equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte /horas Valor normal: 0.5 1cc/Kg/hora

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

499

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ
CARRERA 6 NUMERO 30-07 TERCER PISO B/ CESAR CONTO
j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
QUIBDÓ – CHOCÓ

Quibdó, veinte (20) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

AUTO DE SUSTANCIÓN No. 308

RADICADO:	**27001-33-33-002-2019-00354-00**
MEDIO DE CONTROL:	**REPARACION DIRECTA**
DEMANDANTE:	**DUVAN DARÍO SERNA MOSQUERA Y OTROS**
DEMANDADA:	**NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-COMPARTA EPS-NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ-UNIDAD MEDICO QUIRURGICO SANTIAGO SAS DE QUIBDÓ**

Con fundamento en lo establecido en el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se hace necesario convocar a las partes, al Ministerio Público, para celebrar audiencia inicial en el proceso de la referencia. La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado no ha manifestado su interés en intervenir en el proceso. ***En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Quibdó;***

En mérito de lo expuesto, ***el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Quibdó;***

RESUELVE

PRIMERO.-. Citar a las partes y al Ministerio Público, **AUDIENCIA INICIAL VIRTUAL a través de la plataforma Microsoft Teams**, dentro del proceso de la referencia, para el día **MARTES OCHO (08) DE MARZO DE 2022, A PARTIR DE LAS ONCE DE LA MAÑANA (11:00) A.M.**; se insta a la parte demandante, para que el día de la audiencia llegue con fórmulas de arreglo y a las partes demandadas para que se presente con las propuestas de conciliación.

Las partes quedan citadas a través de la notificación del presente Auto.

Por secretaría, oportunamente se enviará el link de invitación a la sala.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Juez;

YUDY YINETH MORENO CORREA

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDO
NOTIFICACIÓN POR ESTADO ELECTRÓNICO
La anterior providencia se notifica por estado electrónico No. 20
De hoy, 21-05-21, a las 7:30 a.m.
Kelly Mosquera A.
KELLY LORENA MOSQUERA AGUILAR
Secretaria

500

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Re: URGENTE - SOLICITUD EXPEDIENTE DIGITAL RAD. 201900354

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de publico1@gdle.com.co. | Mostrar contenido bloqueado

PG **Público GDLE <publico1@gdle.com.co>**
Mar 25/05/2021 3:06 PM
Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

ANEXOS PODER JM ACTUALI...
11 MB

Buenas tardes,

Teniendo en cuenta los correos previamente enviados, allego en archivo adjunto los anexos al poder.

Cordialmente,

El mié, 19 de may. de 2021 a la(s) 08:49, Público GDLE (publico1@gdle.com.co) escribió:

> Señores
> **JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ**
> j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
> E. S. D.
>
> **MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA
> **DEMANDANTE:** REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
> **DEMANDADO:** COMPARTA EPS-S Y OTROS
> **RADICADO:** 27001333300220190035400
>
> Teniendo en cuenta que el pasado 14 de mayo se envió solicitud y poder a este Despacho en el marco del proceso indicado, y que el mencionado poder se envió sin firma, hago envió en archivo adjunto del poder firmado para su correspondiente trámite.
>
> Cordialmente,
>
> El jue, 13 de may. de 2021 a la(s) 15:56, Público GDLE (publico1@gdle.com.co) escribió:
>
> > Señores
> > **JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ**
> > j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
> > E. S. D.
> >
> > **MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA
> > **DEMANDANTE:** REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
> > **DEMANDADO:** COMPARTA EPS-S Y OTROS
> > **RADICADO:** 27001333300220190035400
> >
> > **JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO,** mayor de edad, identificado con C.C. No.11.225.900 de Girardot (Cund.) y con Tarjeta Profesional No. 226.555 del C.S.J., obrando en calidad de apoderado principal de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"** identificada con NIT N.° 804.002.105-0, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por la Doctora MÓNICA HERNÁNDEZ BENITEZ, identificada con C.C. No. 46.369.017 de Sogamoso, Boyacá, según poder otorgado por la

SC1

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2021/05/12 HORA: 10:54:44
9962334

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 1UK41D32E8

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITTADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DE:
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO 2150 DE 1.995, DECRETO 0427 DE 1.996 Y CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD.

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: ABRIL 15 DE 2021
GRUPO NIIF: GRUPO II.

C E R T I F I C A

REGISTRO: 05-511546-21 DEL 2013/04/30
NOMBRE:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S
SIGLA: COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105-0

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION : CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

Signature Not Verified
Firma Electrónica

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

QUE POR CERTIFICADO DE EXISTENCIA No FIATSA221702 DE FECHA 2013/03/14 DE LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA DE BOGOTA D.C. INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2013/04/30 BAJO EL No 2520 DEL LIBRO 3, SE REGISTRO LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DENOMINADA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIOEL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTO DE CONSTITUCION: RESOLUCION NRO. 0576 DEL 21 DE FEBRERO DE 1996 DANCOOP.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 0007 DEL 14 DE MARZO DE 2001 (AUTO N° 0276 DEL 3 DE MAYO DE 2001). OR N° 055 DEL 3 DE JULIO DE 2001.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 008 DEL 21 DE JULIO DE 2001 (AUTO N° 0001 DEL 4 DE ENERO DE 2002). OR N° 134 DEL 15 DE ENERO DE 2002)

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 12 DE FECHA 6 DE AGOSTO DE 2004 (AUTO 0136 DE FECHA 8 DE MARZO DE 2005) OR N° 313 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2005. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS 11,13,16,17,22,23,25,32 A 35,43,47,50,53,54,56,57, 101 Y 102

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 014 ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 25 DE MARZO DE 2006 (AUTO 0685 DEL 7 DE JUNIO DE 2006). OR N° 511 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2006. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS: 13 (LITERAL F PARAGRAFO), 17 (12 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) 57 (46 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) CAPITULO XI (INHABILIDADES Y PROHIBICIONES) Y 93.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 022 DEL 15/03/2014 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/06/2015, BAJO EL NO. 4383 DEL LIBRO 3, CONSTA EL CAMBIO DE DOMICILIO A BUCARAMANGA.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA 034 DE FECHA 2021/03/20 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE DELEGADOS, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2021/04/19 BAJO EL NUMERO 9676 DEL LIBRO 3, CONSTA: SE IDENTIFICARA CON LA SIGLA COMPARTA EPS-S

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ACTA	022	2014/03/15	ASAMBLEA GEN	BOGOTA D.C.	2015/06/25
ACTA	023	2015/02/21	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2015/07/03
ACTA					

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

024 ACTA	2016/03/05	ASAMBLEA GEN MALAGA	2016/08/01
025 ACTA	2017/03/25	ASAMBLEA GEN BUCARAMANGA	2017/07/06
30 ACTA	2019/03/30	ASAMBLEA GEN MALAGA	2019/11/18
032 ACTA	2020/02/29	ASAMBLEA EXT BUCARAMANGA	2020/05/11
033 ACTA	2020/06/20	ASAMBLEA DE BUCARAMANGA	2020/09/07
034	2021/03/20	ASAMBLEA EXT BUCARAMANGA	2021/04/19

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: INDEFINIDA

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR ACTA 034 DE FECHA 2021/03/20 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE DELEGADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS. ARTICULO 4. "COMPARTA EPS-S" TENDRÁ COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL GARANTIZAR Y ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD- PBS DEFINIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O EL ORGANISMO COMPETENTE. ASÍ MISMO, SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS ASOCIADOS, PROMOVIENDO LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESCASOS RECURSOS, PARA LOGRAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, GENERACIÓN DE INGRESOS, RECREACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SOCIALES, PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ARMONIOSA CON EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO Y NATURAL, EXPANDIR LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA, DESARROLLAR LA SOLIDARIDAD, LA COGESTIÓN SOCIAL Y LA DEMOCRACIA IMPULSANDO UN MODELO DE SALUD MÁS PREVENTIVO GENERADOR DE SALUD Y BIENESTAR, QUE SUPERE EL COSTOSO ENFOQUE DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
PARAGRAFO 1. PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS EN LA PROMOCIÓN SOCIAL DE ASOCIADOS Y BENEFICIARIOS, SE ADOPTARA UN MODELO DE SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO, CON ATENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN FUNCION DE TODOS LOS FACTORES DETERMINANTES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ENTONO. PARAGRAFO 2. LAS ACTIVIDADES DE EXPRESI6N COOPERATIVA LEGALES Y DE PROGRAMAS SE DESARROLLARAN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE GESTIÓN COOPERATIVA.

C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR ACTA 034 DE FECHA 2021/03/20 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE DELEGADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS.
ARTICULO 81. EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA ES EL GERENTE, QUIEN A SU VEZ TENDRÁ UN SUPLENTE. LA EPS TENDRÁ UN REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL PARA ASUNTOS DE TUTELAS E INCIDENTES DE DESACATO EN SALUD. EN CASO DE AUSENCIAS ABSOLUTAS, TEMPORALES, OCASIONALES, ACCIDENTALES O FRENTE A INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS EN DETERMINADO ASUNTO DEL GERENTE, SERÁ EL SUPLENTE QUIEN LO REEMPLAZARA, DEBIENDO OBTENER LAS AUTORIZACIONES A QUE HAYA LUGAR O, DELEGACIÓN EXPRESA EN MEDIO ESCRITO POR PARTE DEL GERENTE. TANTO EL GERENTE COMO EL SUPLENTE Y EL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL PARA ASUNTOS DE TUTELAS E INCIDENTES DE DESACATO EN SALUD, SERÁN NOMBRADOS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, PUDIENDO LA MISMA CORPORACION REMOVERLOS LIBREMENTE A SU ARBITRIO O JUICIO EN CUALQUIER MOMENTO. EL REPRESENTANTE LEGAL SERÁ: 1. EL PRINCIPAL EJECUTOR DE LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. 2. EL RESPONSABLE DE DIRIGIR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACIÓN, VERIFICAR SU OPERATIVIDAD AL INTERIOR DE LA ENTIDAD Y SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO, PARA LO CUAL DEMUESTRA LA EJECUCIÓN DE LOS CONTROLES QUE LE CORRESPONDEN.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 210 DE 2019/11/01 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/11/19 BAJO EL No 9020 DEL LIBRO 3, CONSTA:

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

CARGO	NOMBRE
GERENTE	HERNANDEZ BENITEZ MONICA
	DOC. IDENT. C.C. 46369017
SUPLENTE DEL GERENTE	JAIMES MENDOZA ALEXANDRA
	DOC. IDENT. C.C. 37729662

QUE POR ACTA No 218 DE 2020/08/28 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2020/09/17 BAJO EL No 9416 DEL LIBRO 3, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
REP. LEG. JUD. TUT. E INCID.	SANCHEZ PACHECO FABIO JOSE
	DOC. IDENT. C.C. 13723626

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA 034 DE FECHA 2021/03/20 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE DELEGADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS, ARTICULO 83. SON FUNCIONES DEL GERENTE-REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SUPLENTE: A. PROPONER LAS POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA, ESTUDIAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, PREPARAR LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO QUE SERÁN SOMETIDOS A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. B. CUMPLIR Y HACER QUE SE CUMPLAN LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE APLICAN A LA NATURALEZA COOPERATIVA DE LA ENTIDAD Y LAS QUE COMPETEN A LA EPS, LOS ESTATUTOS, CÓDIGOS DE BUEN GOBIERNO, ÉTICA Y CONDUCTA, REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD, DISPOSICIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION Y EN CONSECUENCIA DIRIGIR Y SUPERVISAR LAS OPERACIONES, FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS EN CUMPLIMIENTO DE ESAS DISPOSICIONES. C. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES PARA LOS DIVERSOS CARGOS DE LA COOPERATIVA, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS ESPECIALES Y CON SUJECIÓN A LAS NORMAS LABORALES VIGENTES. D. VELAR POR QUE LOS BIENES Y VALORES DE LA COOPERATIVA, SE HALLEN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS Y PORQUE LA CONTABILIDAD DE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AL DÍA, Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTATUTARIAS. E. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS EXTRAORDINARIOS, DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS Y LAS FACULTADES QUE PARA TAL EFECTO SE LE OTORGUEN POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. F. CELEBRAR LOS CONTRATOS Y SUS FINIQUITOS PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LA COOPERATIVA O EPS- S, EN CUANTÍA HASTA POR DIEZ MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (10.000 SMMLV). CELEBRAR EN CUANTÍA ILIMITADA LOS CONTRATOS Y SUS FINIQUITOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. ADEMÁS, PODRÁ: 1. DELEGAR LA CELEBRACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE FINIQUITOS DE LOS CONTRATOS DE FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN. 2. DELEGAR, SIN LÍMITE DE CUANTÍA, LA CELEBRACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE FINIQUITOS PARA LOS CONTRATOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 3. LAS DELEGACIONES AQUÍ ESTABLECIDAS PODRÁN OTORGARSE A TRABAJADORES DE LA EPS, DE ACUERDO O EN RELACIÓN CON EL CARGO Y SUS FUNCIONES. G. CELEBRAR, PREVIA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN, VENTA Y CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS REALES SOBRE INMUEBLES Y CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS. H. DIRIGIR LAS RELACIONES PÚBLICAS DE LA COOPERATIVA Y EN ESPECIAL, CON LAS ORGANIZACIONES DEL MOVIMIENTO COOPERATIVO. I. EJERCER POR SÍ MISMO, MEDIANTE APODERADO ESPECIAL, O A TRAVÉS DE LOS EJECUTIVOS DE LA ENTIDAD, LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL DE LA COOPERATIVA. J. DISEÑAR Y ESTABLECER UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD Y CUMPLIR ADECUADAMENTE CON LAS EXIGENCIAS LEGALES AL RESPECTO. EN ESTE SENTIDO PROCURAR QUE LOS ASOCIADOS RECIBAN INFORMACIÓN OPORTUNA SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMÁS ASUNTOS DE INTERÉS Y MANTENER PERMANENTEMENTE COMUNICACIÓN CON ELLOS. K. RENDIR PERIÓDICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD, LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y EL AMBIENTE DE CONTROL. I. (SU CONTENIDO SE TRASLADA AL LITERAL U) LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. M. ADQUIRIR PARA LA EPS LOS ASEGURAMIENTOS RELATIVOS A DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORES QUE EXPIDAN LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA ESTOS EFECTOS. N. EN MATERIA DE CONTROL INTERNO EL GERENTE-REPRESENTANTE LEGAL ES EL RESPONSABLE DE DIRIGIR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACIÓN, VERIFICAR SU OPERATIVIDAD AL INTERIOR DE LA ENTIDAD Y SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO, PARA LO CUAL DEBE: 1.IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS APROBADAS POR EL CONSEJO DE

ADMINISTRACION EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SCI. 2.COMUNICAR LAS POLÍTICAS Y DECISIONES ADOPTADAS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION A TODOS Y CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DENTRO DE LA ENTIDAD, QUIENES EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y CON LA APLICACIÓN DE PROCESOS OPERATIVOS APROPIADOS, DEBEN PROCURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS POR LA DIRECCIÓN, SIEMPRE SUJETOS A LOS LINEAMIENTOS POR ELLA ESTABLECIDOS. 3. PONER EN FUNCIONAMIENTO LA ESTRUCTURA, PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍAS INHERENTES AL SCI, EN DESARROLLO DE LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, GARANTIZANDO UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES. 4. IMPLEMENTAR LOS DIFERENTES INFORMES, PROTOCOLOS DE COMUNICACIÓN, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DEMÁS DETERMINACIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION RELACIONADOS CON EL SC I. 5. FIJAR LOS LINEAMIENTOS TENDIENTES A CREAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE CONTROL, MEDIANTE LA DEFINICIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA DE LAS POLÍTICAS Y CONTROLES SUFICIENTES, LA DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS ÉTICAS Y DE INTEGRIDAD DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, Y LA DEFINICIÓN Y APROBACIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN DE TAL FORMA QUE EL PERSONAL DE TODOS LOS NIVELES COMPRENDA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO E IDENTIFIQUE SU RESPONSABILIDAD FRENTE AL MISMO. 6. REALIZAR REVISIONES PERIÓDICAS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO. 7. PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE CONTROL INTERNOS Y EXTERNOS, TODA LA INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR. 8. PROPORCIONAR LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SCI, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. 9. CERTIFICAR QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y OTROS INFORMES RELEVANTES PARA EL PÚBLICO NO CONTIENE VICIOS, IMPRECISIONES O ERRORES QUE IMPIDAN CONOCER LA VERDADERA SITUACIÓN PATRIMONIAL O LAS OPERACIONES DE LA CORRESPONDIENTE ENTIDAD. 10. ESTABLECER Y MANTENER ADECUADOS SISTEMAS DE REVELACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS EN SALUD Y DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PARA LO CUAL DEBERÁ DISEÑAR PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACIÓN PARA QUE LA INFORMACIÓN SEA PRESENTADA DE FORMA ADECUADA. 11. ESTABLECER MECANISMOS PARA LA RECEPCIÓN DE DENUNCIAS (LÍNEAS TELEFÓNICAS, BUZONES ESPECIALES EN EL SITIO WEB, ENTRE OTROS) QUE FACILITEN A QUIENES DETECTEN EVENTUALES IRREGULARIDADES PONERLAS EN CONOCIMIENTO DE LOS ÓRGANOS COMPETENTES DE LA ENTIDAD. 12. VERIFICAR LA OPERATIVIDAD DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD. O. INCLUIR EN SU INFORME DE GESTIÓN UN APARTE INDEPENDIENTE EN EL QUE SE DÉ A CONOCER AL MÁXIMO ÓRGANO SOCIAL, LA EVALUACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO DEL SCI EN CADA UNO DE SUS ELEMENTOS. P. (LITERAL ELIMINADO MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA N° XXXIV DE FECHA 20 DE MARZO DE 2021) EL REPRESENTANTE LEGAL DEJA CONSTANCIA DOCUMENTAL DE SUS ACTUACIONES RELACIONADAS CON SUS RESPONSABILIDADES, MEDIANTE MEMORANDOS, CARTAS, ACTAS DE REUNIONES O LOS DOCUMENTOS QUE RESULTEN PERTINENTES PARA EL EFECTO. Q. (LITERAL ELIMINADO MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA N° XXXIV DE FECHA 20 DE MARZO DE 2021) ADICIONALMENTE MANTIENE A SU DISPOSICIÓN DEL AUDITOR INTERNO, EL REVISOR FISCAL Y DEMÁS ÓRGANOS DE SUPERVISIÓN O CONTROL LOS SOPORTES NECESARIOS PARA ACREDITAR LA CORRECTA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, EN SUS DIFERENTES ELEMENTOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS. R. VELAR PORQUE SE PERMITA LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS A LA REVISORÍA FISCAL. S. ABSTENERSE DE UTILIZAR INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA. T. DAR UN TRATO EQUITATIVO A TODOS LOS ASOCIADOS, RESPETANDO EL EJERCICIO DEL DERECHO DE INSPECCIÓN DE TODOS ELLOS. U. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. PARAGRAFO PRIMERO: EL GERENTE SE PRONUNCIARA, ADOPTARA DECISIONES E IMPLEMENTARA LAS POLÍTICAS QUE CORRESPONDA FUNCIONALMENTE, A TRAVÉS DE ACTOS DENOMINADOS "DISPOSICIÓN GERENCIAL". PARAGRAFO SEGUNDO: POR LAS CARACTERÍSTICAS ESPECIALIZADAS DEL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA, SE PODRÁN CREAR GERENCIAS REGIONALES DE NEGOCIO, CON OPERACIÓN Y RESPONSABILIDAD EN TODOS LOS EFECTOS (ECONÓMICOS Y FISCALES), DEL EJERCICIO ORDINARIO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. ARTICULO 83-A. SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL: A. REPRESENTAR JUDICIALMENTE A LA COOPERATIVA EN LOS ASUNTOS RELATIVOS A TUTELAS E INCIDENTES DE DESACATO. B. LAS DEMÁS QUE DEFINA EL CONSEJO DE ADMINISTRACION Y, AQUELLAS QUE CORRESPONDA PAR MANDATO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- SGSSS. PARAGRAFO. LA GERENCIA INCLUIRÁ DENTRO DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA - FUNCIONAL DE LA COOPERATIVA, EL CARGO A OCUPAR POR EL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL PARA ASUNTOS DE TUTELAS E INCIDENTES DE DESACATO, DEFINIENDO SUS RESPONSABILIDADES Y EL ÁREA A LA CUAL

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

QUEDARA ADSCRITO EN ESA CALIDAD.

C E R T I F I C A

OTRAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA 034 DE FECHA 2021/03/20 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE DELEGADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS., ARTICULO 76. SON FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: H. AUTORIZAR EN CADA CASO AL REPRESENTANTE LEGAL RESPECTO DEL MANEJO PRESUPUESTAL ADMINISTRATIVO EL CUAL SE AUTORIZARA CUANDO EXCEDA DE DIEZ MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (10.000 SMMLV) A EXCEPCIÓN DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTÍA ILIMITADA. EL CONSEJO DE ADMINISTRACION PODRÁ EXPEDIR LOS MANUALES DE CONTRATACIÓN A INICIATIVA DEL GERENTE.

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCIÓN NRO. 002259 DEL 2016/08/04 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2016/09/12 BAJO EL NRO. 5380 DEL LIBRO 3, CONSTA: - ADOPTAR LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", IDENTIFICADA CON NIT 804.002.105-, PREVISTA EN EL NUMERAL 1 DEL ART. 113 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, MODIFICADO POR EL ART. 19 DE LA LEY 510 DE 1999, POR EL TERMINO DE UN (1) AÑO. - REMOVER AL REVISOR FISCAL DE LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", A&M CONSULTORES ASOCIADOS S.A.S.,IDENTIFICADA CON NIT 830.507.336, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL DOCTOR EDGAR DARIO ARCHILA MORENO, IDENTIFICADO CON C.C. NO. 13.923.495 O A QUIEN HAGA SUS VECES O A QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO PARA TAL EFECTO, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 26 DE LA LEY 1797 DE 2016.

C E R T I F I C A

CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA No 030 DE 2019/03/30 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/10/25 BAJO EL No 8996 DEL LIBRO 3, CONSTA:

P R I N C I P A L E S

VALENCIA PABLO ANTONIO	C.C.	91295215
SANCHEZ CARLOS ELIAS	C.C.	4235338
VELANDIA SILVA ALIRIO	C.C.	4112642
GÓMEZ ROJAS NIDIA	C.C.	28053003
NORIEGA BARON GREGORIO	C.C.	4242693
PEÑA VILLAMIZAR MARIO	C.C.	5612075
GALVIS BONILLA ANA CECILIA	C.C.	24030068

S U P L E N T E S

CARVAJAL ORDUZ JAIME	C.C.	5651127
GIL ESPINO JOSE ARQUIMEDES	C.C.	74356948
QUINTERO LOPEZ PAULINA	C.C.	51652466
HERRERA BARON CARMENZA	C.C.	28053400
PATIÑO VASQUEZ MARTA YOLANDA	C.C.	28228823
SANABRIA CORDERO CARMENZA	C.C.	37727679
AYALA SANCHEZ CARLOS ENRIQUE	C.C.	1007319

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCION NO. 09464 DE FECHA 25/10/2019 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/11/2019 BAJO EL NO. 9024 DEL LIBRO 3, CONSTA: DESIGNAR COMO CONTRALOR PARA LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL ADOPTADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S, A LA FIRMA CASO AUDITORIAS Y CONSULTORIAS SAS IDENTIFICADA CON NIT 900908734-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MONTOYA OCAMPO SONIA MARIA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N. 43524093

C E R T I F I C A

CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8430 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

C E R T I F I C A

PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
DE: MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
CONTRA: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA
EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S UBICADO EN LA CARRERA 28 N. 31-18 DE BUCARAMANGA IDENTIFICADO CON MATRICULA 511546. SE LIMITA LA MEDIDA HASTA LA SUMA DE $1.865.429.787
OFICIO No 0706/2017-00402-00 DEL 2019/02/27 INSCR 2019/03/13

C E R T I F I C A

QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA SOMETIDA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN CONSECUENCIA ESTA OBLIGADA A CUMPLIR CON LAS NORMAS QUE RIGEN ESTA CLASE DE ENTIDADES.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2021/05/12 10:54:44 - REFERENCIA OPERACION 9962334

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

I M P O R T A N T E

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (ART.636 CODIGO CIVIL).
LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.
TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

505

República de Colombia
1519

Aa067785664

SRP.—COD. PC.511 – RADICADO No. 88350 ----------

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: **MIL QUINIENTOS DIECINUEVE.** ----------

No. : **1.519** ----------

FECHA : **05 DE AGOSTO DE 2.020** ----------

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

1) NATURALEZA DEL ACTO: **PODER ESPECIAL.** ----------

DE: **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS–S" NIT: 804002105–0.** ----------

A: **JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ**, C.C. No. **63.538.189,** T.P. No. **140.013** del C S.J. ----------

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los **CINCO (05)** días del mes de **AGOSTO,** ----- del año **Dos Mil Veinte (2.020)** ----------

Ante mí, **MARCO TULIO SINISTERRA HURTADO,** Notario Quinto del Círculo de Bucaramanga, ----------

Compareció la señora **MÓNICA HERNÁNDEZ BENÍTEZ** mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía número 46.369.017 de Sogamoso, Boyacá, domiciliado/a y residente en la ciudad de Bucaramanga, en la Carrera 28 No. 31-36, en calidad de Representante Legal de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S,** empresa colombiana legalmente constituida ante la Cámara de Comercio de Bucaramanga Santander, identificada con NIT. **804.002.105 – 0,** quien en el presente documento se denominará **LA PODERDANTE**; y declaró que confiere **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE,** a favor de **JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ**, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identificada con cédula de ciudadanía número **63.538.189** expedida en Bucaramanga y tarjeta profesional número **140.013** del Consejo Superior de la Judicatura, de estado civil soltera, domiciliada y residente en Bogotá D.C. en la Calle 66 No. 11 – 50, oficina 416; teléfono 4674908, para que actué en representación judicial, prejudicial y administrativa, sin limitación alguna y con las más amplias facultades administrativas y dispositivas, en cualquier momento y sin consideración a la cuantía. ----------

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública No tiene costo para el usuario

Dr. Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario Quinto
Círculo de Bucaramanga

Ca361893728

Aa067785664

República de Colombia

El presente poder se otorga en razón a la relación contractual entablada y vigente entre **COMPARTA EPS-S** y la firma **GONZÁLEZ DE LA ESPRIELLA S.A.S** identificada con NIT. **900.584.864-7** y representada legalmente por la aquí apoderada.----------

La apoderada tendrá amplias facultades en todas las actividades en las que actúe en representación del poderdante, especialmente en los siguientes casos que son meramente enunciativos: ----------

PRIMERO: - REPRESENTACION PÚBLICA: Para que represente a **LA PODERDANTE** en todos y cada uno de los actos procesales o extraprocesales a que hubiere lugar en el caso de reclamaciones de cualquier orden ante entidades públicas o privadas. ----------

SEGUNDO: - APODERADOS: la apoderada podrá constituir nuevos apoderados o sustituir, delegar total o parcialmente este poder y revocar delegaciones o poderes conferidos previamente por **LA PODERDANTE.**----------

TERCERO: - TRANSACCIÓN Y/O CONCILIACIÓN: Para que transija o concilie diferencias sobre deudas o pleitos relativos a los derechos y obligaciones de la EPS representada por **LA PODERDANTE,** pudiendo dar prórrogas para la cancelación de obligaciones de adeudo o de cualquier otra naturaleza a las personas deudoras, con autorización para exigir de éstas las garantías o seguridades que a su juicio sean necesarias. ----------

CUARTO: - TERMINACIÓN ANORMAL DE PROCESOS: para que transija, concilie o desista de los juicios, gestiones o reclamos en que intervenga en nombre de **LA PODERDANTE**. ----------

QUINTO: - REPRESENTACION JUDICIAL: Para que represente a **LA PODERDANTE** de manera directa o mediante apoderados especiales, si hay lugar a ello, ante cualquier autoridad policial, judicial, civil, penal o administrativa en toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, bien sea como demandante o como demandado o como coadyuvante en cualesquiera de las partes, para iniciar y/o continuar hasta su terminación procesos, actuaciones o diligencias respectivas.----

SEXTO: - ARBITRAMENTO: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la legislación nacional vigente, las controversias susceptibles de arbitramento relativas a los derechos y obligaciones de **LA PODERDANTE** y para que los

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

representé donde sea necesario en el proceso o procesos arbitrales. ———

SÉPTIMO: - Este poder tendrá plena validez jurídica en Colombia. ———

OCTAVO: RESPONSABILIDAD: La abogada apoderada por medio del presente instrumento responderá por sus actuaciones cuando las mismas causen afectación o daños a **LA PODERDANTE** o, sus actos estén en contravía de las políticas de la entidad y, se haya extralimitado respecto de las facultades otorgadas. En todo caso, responderá conforme las disposiciones legales aplicables en materia civil y disciplinaria. ———

NOVENO: VIGENCIA: El presente poder cesará en sus efectos si la aquí apoderada manifiesta y presenta su renuncia al mismo en forma expresa a través de instrumento o medio idóneo o, cuando se haya comunicado formalmente al despacho la revocatoria o sustitución del presente poder para actuar como apoderada de COMPARTA EPS-S. Una vez cesen los efectos del presente poder por cualquier causa, la apoderada deberá efectuar la devolución inmediata de la escritura pública a la Oficina de Relaciones Jurídicas de COMPARTA EPS-S. ——

HASTA AQUÍ EL PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE OTORGADO. ——

N O T A: El compareciente hace constar que ha verificado cuidadosamente su nombre completo, el número de su documento de identificación, de la entidad que representa e identificación. Declara que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y en consecuencia asume la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en los mismos.— Conoce la ley y sabe que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de éstos para celebrar el presente contrato (Art. 9° D.L. 960/70). — Leída al otorgante la presente escritura, la aprobó por estar de acuerdo en todo su contenido y la firma por ante mí, el Notario que doy fe. ———

Lo escrito en otro tipo de letra vale. ———

NOTA 2: PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. Los intervinientes aceptan la incorporación de sus datos y la copia del documento de identidad en el presente instrumento, con la finalidad de realizar las funciones propias de la actividad Notarial y efectuar las comunicaciones de datos previstas en la Ley a la Administración Publica. —— (Instrucción Administrativa No. 8 de

Marco Tulio Sanisterra Hurtado
Notario Quinto
Circulo de Bucaramanga

República de Colombia

07/04/2017, de la Superintendencia de Notariado y Registro). -- (Quedan hechas las oportunas reservas y advertencias legales).----------

CONTROL	
TOMA DE DATOS:	**DIGITA:..... SONIA**
REVISA:	**TOMA FIRMA:**
TERMINA:	**FOTOCOPIA:**

RESOLUCION 1299 DE FEBRERO DE 2020----------
DERECHOS NOTARIALES: $ 61.700----------
FONDO NACIONAL DE NOTARIADO: $ 6.600----------
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO: $ 6.600----------
IVA: $ 23.789----------
RETENCION EN LA FUENTE: $ 0----------
ESTA ESCRITURA SE EXTENDIO EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL N° Aa067785664, Aa067785675.----------
---

MONICA HERNANDEZ BENITEZ,
C.C. No. **46.369.017** expedida en Sogamoso - Boyacá,
Representante Legal de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS–S"**, con NIT. **804002105–0.**

EL NOTARIO QUINTO,

Dr. Marco Tulio Siniterra Hurtado
Notario Quinto
Circulo de Bucaramanga

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

507

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2020/07/11 HORA: 10:21:14
9503320

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZV$219C7F2

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITTADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DE:
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA
COMPARTA EPS-S

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO 2150 DE 1.995, DECRETO 0427 DE 1.996 Y CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD.

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: JULIO 03 DE 2020
GRUPO NIIF: GRUPO II.

C E R T I F I C A

REGISTRO: 05-511546-21 DEL 2013/04/30
NOMBRE: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105-0

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION : CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

QUE POR CERTIFICADO DE EXISTENCIA No FIATSA221702 DE FECHA 2013/03/14 DE LA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINTA DE BUCARAMANGA
Que el presente documento es fiel copia de su original que se tuvo a la vista
Bucaramanga
03 JUL 2020

Dr. Mario Tulio Siniterra Hurtado
Notario Quinto
Círculo de Bucaramanga

República de Colombia

Firma Electrónica

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA DE BOGOTA D.C. INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2013/04/30 BAJO EL No 2520 DEL LIBRO 3, SE REGISTRO LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DENOMINADA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIOEL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTO DE CONSTITUCION: RESOLUCION NRO. 0576 DEL 21 DE FEBRERO DE 1996 DANCOOP.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 0007 DEL 14 DE MARZO DE 2001 (AUTO N° 0276 DEL 3 DE MAYO DE 2001). OR N° 055 DEL 3 DE JULIO DE 2001.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 008 DEL 21 DE JULIO DE 2001 (AUTO N° 0001 DEL 4 DE ENERO DE 2002). OR N° 134 DEL 15 DE ENERO DE 2002)

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 12 DE FECHA 6 DE AGOSTO DE 2004 (AUTO 0136 DE FECHA 8 DE MARZO DE 2005) OR N° 313 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2005. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS 11,13,16,17,22,23,25,32 A 35,43,47,50,53,54,56,57, 101 Y 102

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 014 ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 25 DE MARZO DE 2006 (AUTO 0685 DEL 7 DE JUNIO DE 2006). OR N° 511 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2006. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS: 13 (LITERAL F PARAGRAFO), 17 (12 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) 57 (46 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) CAPITULO XI (INHABILIDADES Y PROHIBICIONES) Y 93.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 022 DEL 15/03/2014 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/06/2015, BAJO EL NO. 4383 DEL LIBRO 3, CONSTA EL CAMBIO DE DOMICILIO A BUCARAMANGA.

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ACTA	022	2014/03/15	ASAMBLEA GEN	BOGOTA D.C.	2015/06/25
ACTA	023	2015/02/21	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2015/07/03
ACTA	024	2016/03/05	ASAMBLEA GEN	MALAGA	2016/08/01
ACTA	025	2017/03/25	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2017/07/06
ACTA	30	2019/03/30	ASAMBLEA GEN	MALAGA	2019/11/18

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

032 2020/02/29 ASAMBLEA EXT BUCARAMANGA 2020/05/11

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: INDEFINIDA

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: OBJETO LA COOPERATIVA TENDRA COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL GARANTIZAR Y ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIARIO POS-S DEFINIDO POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. ASÍ MISMO, SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS ASOCIADOS, PROMOVIENDO LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESCASOS RECURSOS, PARA LOGRAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, GENERACIÓN DE INGRESOS, RECREACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SOCIALES, PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ARMONIOSA CON EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO Y NATURAL, EXPANDIR LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA, DESARROLLAR LA SOLIDARIDAD, LA CONGESTIÓN SOCIAL Y LA DEMOCRACIA IMPULSANDO UN MODELO DE SALUD MÁS PREVENTIVO GENERADOR DE SALUD Y BIENESTAR, QUE SUPERE EL COSTOSO ENFOQUE DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. PARAGRAFO 1.- PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS EN LA PROMOCIÓN SOCIAL DE ASOCIADOS Y BENEFICIARIOS, SE ADOPTARÁ UN MODELO DE SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO, CON ATENCIÓN DE RIESGO EN SALUD EN FUNCIÓN E TODOS LOS FACTORES DETERMINANTES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ENTORNO. PARAGRAFO 2.- LAS ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN COOPERATIVA LEGALES Y DE PROGRAMAS SE DESARROLLARAN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE GESTIÓN COOPERATIVA.

C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR ACTA NO.032 DE FECHA 2020/02/29 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ART. 81. EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA ES EL GERENTE QUIEN A SU VEZ TENDRA UN SUPLENTE. EN CASO DE AUSENCIAS ABSOLUTAS, TEMPORALES, OCASIONALES, ACCIDENTALES O FRENTE A INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERES EN DETERMINADO ASUNTO DEL GERENTE, SERA EL SUPLENTE QUIEN LO REEMPLAZARA DEBIÉNDO OBTENER LAS AUTORIZACIONES A QUE HAYA LUGAR O, DELEGACION EXPRESA EN MEDIO ESCRITO POR PARTE DEL GERENTE. TANTO EL GERENTE COMO EL SUPLENTE SERAN NOMBRADOS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, PUDIENDO LA MISMA CORPORACION REMOVERLOS LIBREMENTE A SU ARBITRIO O JUICIO EN CUALQUIER CUALQUIER MOMOMENTO. EL REPRESENTANTE LEGAL SERA 1. EL PRINCIPAL EJECUTOR DE LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. 2. EL RESPONSABLE DE DIRIGIR LA IMPLEMENTACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACION, VERIFICAR SU OPERATIVIDAD AL INTERIOR DE LA ENTIDAD Y SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO, PARA LO CUAL DEMUESTRA LA EJECUCION DE LOS CONTROLES QUE LE CORRESPONDEN.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 210 DE 2019/11/01 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/11/19 BAJO EL No 9020 DEL LIBRO 3, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE	HERNANDEZ BENITEZ MONICA
	DOC. IDENT. C.C. 46369017
SUPLENTE DEL GERENTE	JAIMES MENDOZA ALEXANDRA
	DOC. IDENT. C.C. 37729662

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA NO.032 DE FECHA 2020/02/29 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ARTICULO 83. SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SUPLENTE: NO TRADUCIR LAS POLITICAS ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA, ESTUDIAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, PREPARAR LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO QUE SERAN SOMETIDOS A

Dr. Marco Tulio Siniestra Hurtado
Notario Quinto
Círculo de Bucaramanga

República de Colombia

Ca361893725

Ca361893726

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

CONSIDERACION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. B. DIRIGIR Y SUPERVISAR LAS OPERACIONES EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y ORIENTACIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION, EL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA, LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, EL DESARROLLO DEL PROGRAMA Y CUIDAR QUE LAS OPERACIONES SE EJECUTEN DEBIDA Y OPORTUNAMENTE. C. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES PARA LOS DIVERSOS CARGOS DE LA COOPERATIVA, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS ESPECIALES Y CON SUJECION A LAS NORMAS LABORALES VIGENTES D. VELAR POR QUE LOS BIENES Y VALORES DE LA COOPERATIVA, SE HALLEN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS Y PORQUE LA CONTABILIDAD DE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AL DIA, Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTATUTARIAS. E. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS Y LAS FACULTADES PARA QUE PARA TAL EFECTO SE LE OTORGUEN POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION F. CELEBRAR CONTRATOS DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA COOPERATIVA Y REALIZAR OPERACIONES CUYA CUANTIA NO EXCEDA DE DOS MIL (2.000), SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCION DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTIA ILIMITADA. G. CELEBRAR, PREVIA AUTORIZACION EXPRESA DEL CONSEJO, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICION, VENTA Y CONSTITUCION DE GARANTIAS REALES SOBRE INMUEBLES Y CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS H. DIRIGIR LAS RELACIONES PUBLICAS DE LA COOPERATIVA Y EN ESPECIAL, CON LAS ORGANIZACIONES DEL MOVIMIENTO COOPERATIVO. I. EJERCER POR SI MISMO, MEDIANTE APODERADO ESPECIAL, O A TRAVES DE LOS EJECUTIVOS DE LA ENTIDAD, LA REPRESENTACION JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL DE LA COOPERATIVA. J. PROCURAR QUE LOS ASOCIADOS RECIBAN INFORMACION OPORTUNA SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMAS ASUNTOS DE INTERES Y MANTENER PERMANENTEMENTE COMUNICACION CON ELLOS. K. RENDIR PERIODICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACION INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA. L. LAS DEMAS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. M. ADQUIRIR PARA LA EPS LOS ASEGURAMIENTOS RELATIVOS A DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORES QUE EXPIDAN LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA ESTOS EFECTOS. PARAGRAFO PRIMERO: EL GERENTE SE PRONUNCIARA ADOPTARA DECISIONES E IMPLEMENTARA LAS POLITICAS QUE CORRESPONDA FUNCIONALMENTE, A TRAVES DE ACTOS DENOMINADOS "DISPOSICION GERENCIAL". PARAGRAFO SEGUNDO: POR LAS CARACTERISTICAS ESPECIALIZADAS DEL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA, SE PODRAN CREAR GERENCIAS REGIONALES DE NEGOCIO, CON OPERACION Y RESPONSABILIDAD EN TODOS LOS EFECTOS (ECONOMICOS Y FISCALES), DEL EJERCICIO ORDINARIO EN LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

C E R T I F I C A

OTRAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA NO. 024 DE FECHA 2016/03/05 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS, ARTICULO 76. SON FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: H.- AUTORIZAR EN CADA CASO AL GERENTE RESPECTO DEL MANEJO PRESUPUESTAL ADMINISTRATIVO EL CUAL SE AUTORIZARA CUANDO EXCEDA DE DOS MIL (2.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCIÓN DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTÍA ILIMITADA.

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCIÓN NRO. 002259 DEL 2016/08/04 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2016/09/12 BAJO EL NRO. 5380 DEL LIBRO 3, CONSTA: - ADOPTAR LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", IDENTIFICADA CON NIT 804.002.105-, PREVISTA EN EL NUMERAL 1.2. DEL ART. 113 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, MODIFICADO POR EL ART. 19 DE LA LEY 510 DE 1999, POR EL TERMINO DE UN (1) AÑO. - REMOVER A LA(S) REVISOR FISCAL DE LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", A&M CONSULTORES ASOCIADOS S.A.S., IDENTIFICADA CON NIT 830.507.336, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL DOCTOR EDGAR DARIO ARCHILA MORENO, IDENTIFICADO CON C.C. NO. 13.923.495 O A QUIEN HAGA SUS VECES O A QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO PARA TAL EFECTO, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 26 DE LA LEY 1797 DE 2016.

Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario 5° de Bucaramanga (S)

509

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

C E R T I F I C A

CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA No 030 DE 2019/03/30 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/10/25 BAJO EL No 8996 DEL LIBRO 3, CONSTA:

P R I N C I P A L E S

VALENCIA PABLO ANTONIO	C.C.	91295215
SANCHEZ CARLOS ELIAS	C.C.	4235338
VELANDIA SILVA AURIO	C.C.	4112642
GÓMEZ ROJAS NIDIA	C.C.	28053003
NORIEGA BARON GREGORIO	C.C.	4242693
PEÑA VILLAMIZAR MARIO	C.C.	5612075
GALVIS BONILLA ANA CECILIA	C.C.	24030068

S U P L E N T E S

CARVAJAL ORDUZ JAIME	C.C.	5651127
GIL OSPINO JOSE ARQUIMEDES	C.C.	74356948
QUINTERO LOPEZ PAULINA	C.C.	51652466
HERRERA BARON CARMENZA	C.C.	28053400
PATIÑO VASQUEZ MARTA YOLANDA	C.C.	28228823
SANABRIA CORDERO CARMENSA	C.C.	37727679
AYALA SANCHEZ CARLOS ENRIQUE	C.C.	1007319

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCION NO. 09464 DE FECHA 25/10/2019 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/11/2019 BAJO EL NO. 9024 DEL LIBRO 3, CONSTA: DESIGNAR COMO CONTRALOR PARA LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL ADOPTADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S, A LA FIRMA CASO AUDITORIAS Y CONSULTORIAS SAS IDENTIFICADA CON NIT 900904734-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MONTOYA OCAMPO SONIA MARIA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N. 43524093

C E R T I F I C A

CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8430 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

C E R T I F I C A

PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
DE: MEDICAL DUARTE ZP S.A.S
CONTRA: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA
EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S UBICADO EN LA CARRERA 28 N. 31-18 DE BUCARAMANGA IDENTIFICADO CON MATRICULA 511546. SE LIMITA LA MEDIDA HASTA LA SUMA DE $1.865.429.787
OFICIO No 0706/2017-00402-00 DEL 2019/02/27 INSCR 2019/03/13

C E R T I F I C A

QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA SOMETIDA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN CONSECUENCIA ESTA OBLIGADA A CUMPLIR CON LAS NORMAS QUE RIGEN ESTA CLASE DE ENTIDADES.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2020/07/11 10:21:14 - REFERENCIA OPERACION 1509320

Dr. Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario Quinto
Círculo de Bucaramanga

República de Colombia

Cadena Nacional 02-03-20

Ca361893724

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

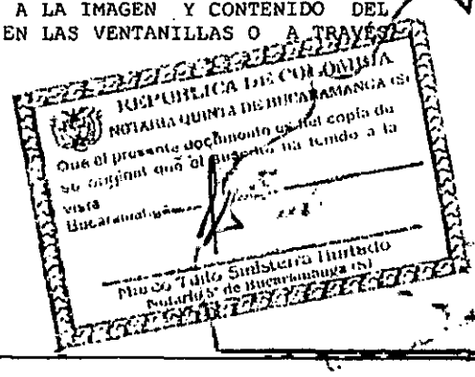
I M P O R T A N T E

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (ART.636. CODIGO CIVIL).
LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION; POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.
TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



510

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

Jr. Marco Tulio Siniterra Hurtado
Notario Quinto
Bucaramanga

República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINTA DE BUCARAMANGA
Que el presente documento es fiel copia de su original que el suscrito tuvo a la vista
Bucaramanga
Marco Tulio Siniterra Hurtado
Notario Quinto de Bucaramanga

Ca361893723

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dpto. de Santander
CIRCULO
NOTARIA 5a DEL
BUCARAMANGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dpto. de Santander
CIRCULO
NOTARIA 5a DEL
BUCARAMANGA

511

ES FIEL **PRIMERA (1RA)** COPIA DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **1519** DE FECHA **05 DE AGOSTO DEL 2020** REPRODUCIDA MECÁNICAMENTE DE SU ORIGINAL Y QUE EXPIDO EN **07** HOJAS ÚTILES CON DESTINO A: ---
INTERESADOS.----------
BUCARAMANGA, AGOSTO 05 DEL 2020 ----------

EL NOTARIO QUINTO,

REPUBLICA DE COLOMBIA
Depto de Santander
NOTARIA 5a DEL CIRCULO
BUCARAMANGA

DR. MARCO TULIO SINISTERRA HURTADO
NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE
BUCARAMANGA

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Cadena s.a. NIT 8[illegible]4 02-03-20

Ca381893741

4Ca381893741

1051MHC5E0E8982

512

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES
JORGE ALBERTO

APELLIDOS
MUÑOZ ALFONSO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO

UNIVERSIDAD
CATOLICA DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
01 feb 2013

CONSEJO SECCIONAL
CUNDINAMARCA

CEDULA
11.225.900

FECHA DE EXPEDICION
28 feb 2013

TARJETA N°
226555

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.225.900**

MUÑOZ ALFONSO

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1981**

TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

05-FEB-1999 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500103-42115954-M-0011225900-20030823 0634603234P 02 139358752