



Ubicación 5728-07
Condenado LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA
C.C # 79556182

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 14 de Julio de 2023, quedan las diligencias en secretaria a disposición de quien interpuso recurso de reposición contra la providencia del SEIS (06) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023), por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el día 17 de Julio de 2023.

Vencido el término del traslado, SI ☒ NO ☐ se presentó sustentación del recurso.

SANDRA MARCELA BECERRA SARMIENTO
SECRETARIA (E)

Ubicación 5728
Condenado LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA
C.C # 79556182

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 17 de Julio de 2023, quedan las diligencias en secretaria a disposición de los demás sujetos procesales por por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el 18 de Julio de 2023.

Vencido el término del traslado, SI ☐ NO ☒ se presentó escrito.

SANDRA MARCELA BECERRA SARMIENTO
SECRETARIA (E)

Refo
vence 19/07/23

NO. INTERNO: 5728
NO. RADICACIÓN: 11001400403420130007900
CONDENADO: LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA
DELITO: LESIONES PERSONALES DOLOSAS

DIGITALIZACION



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SEPTIMO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Bogotá, D. C., seis (06) de junio de dos mil veintitrés (2023).

MOTIVO DE PRONUNCIAMIENTO.

Resolver de oficio sobre la viabilidad de decretar la liberación definitiva de la pena impuesta a LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, una vez ingresadas al despacho las presentes diligencias.

CONSIDERACIONES Y DECISIÓN

El Juzgado 14 Penal Municipal con Función de Conocimiento de esta ciudad, mediante sentencia del 29 de julio de 2011, condenó a LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA como autor responsable del delito de LESIONES PERSONALES DOLOSAS, a la pena principal de 40 meses de prisión, a la pena accesoria de inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal, negándole la suspensión condicional de la ejecución de la pena, y la prisión domiciliaria, decisión confirmada por el Juzgado primero Penal del Circuito de Descongestión de esta ciudad.

Así mismo, el penado fue condenado a perjuicios materiales por un valor de \$4.500.000 y morales en la suma de cincuenta (50) SMLMV, a quien le fue otorgado un plazo de 06 meses para su cancelación.

Posteriormente, este Juzgado mediante proveído de 2 de septiembre de 2013 le concedió al penado la prisión domiciliaria.

A LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, este despacho en providencia de 11 de diciembre de 2015, le concedió la libertad condicional, por un periodo de prueba de 12 meses – 8 días, suscribiendo diligencia de compromiso el 12 de febrero de 2016, previo pago de caución prendaria de 2 SMLMV, la cual fue constituida mediante póliza judicial.

Preceptúa el artículo 67 del código de las penas, que una vez transcurrido el término de prueba sin que el condenado violare cualquiera de las obligaciones impuestas, la liberación se tendrá como definitiva, previa decisión judicial que así lo determine.

En el caso bajo examen, teniendo en cuenta que el sentenciado LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA suscribió diligencia de compromiso el 12 de febrero de 2016, se advierte qué, el término del periodo de prueba señalado por la concesión del subrogado de la libertad condicional se encuentra fenecido, no obstante, se hace necesario solicitar antecedentes judiciales del penado, a la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, en consecuencia, se negará la declaratoria de la liberación definitiva.

OTRAS DETERMINACIONES

Como quiera que el periodo de prueba se encuentra vencido, se dispone:

Solicitar a la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, remita a esta Oficina Judicial antecedentes judiciales del penado.

Requerir al penado, con la finalidad de que acredite ante el despacho la cancelación del pago de perjuicios a la víctima.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEPTIMO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTA D. C.

RESUELVE:

PRIMERO. - NEGAR, la Liberación definitiva a favor de LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. - Contra esta decisión proceden los recursos de reposición y apelación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,


MARTHA JAHIEL AMEZQUITA VARON
JUEZ

Centro de Servicios Administrativos Juzgado de
Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
En la Fecha 10 JUL 2023 Notifiqué por Estado No.
La anterior Providencia
La Secretaria (E) 

SEÑORES:

JUZGADO SEPTIMO DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE BOGOTA.

QUERELLANTE: YEISON ALBERTO OROZCO ACEVEDO

SINDICADO: LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA. C. C. #79.556.182

DELITOS: LESIONES PERSONALES DOLOSAS.

REFERENCIA : Sumario No. (1169187)-168

Recurso penal de Apelación Y en subsidio de Reposición, con efecto devolutivo

REFERENCIA : Sumario No. (1169187)-168

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTA. / SALA PENAL

Respetuosamente solicito:

I. EXPRESIÓN CONCRETA DE LO PEDIDO

Como pretensión principal, interpongo recurso de **apelación** y en subsidio de Reposición, para que se CONCEDA LA LIBERTAD DEFINITIVA Como consecuencia del auto del 6 de junio de 2023.

II.ANTECEDENTES:

Mediante Auto del 6 de junio de 2023, decreto la negación definitiva de libertad, de la pena impuesta, al señor: LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, C. C. #79.556.182 como autor responsable del delito de lesiones personales dolosas, Pena principal de 40 meses de prisión, y multa de 5 días de Salario mínimo legal mensual vigente.

Como indemnización por daños y perjuicios de carácter material la suma de \$4.500.000 y como perjuicios morales 50 salarios mínimos legales vigentes, año 2011.

Indebida valoración de la prueba, hay un error al no analizar todo el contexto de la economía del señor Luis Emilio Jiménez Santana, No posee ningún empleo, y quien Dentro del proceso se pudo demostrar no tiene bienes de propiedad, vehículos, inmuebles, matrícula mercantil de comercio, ni cuentas Bancarias, Según las Entidades correspondientes y sus respectivas certificaciones de enero de 2017.

III.- FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO DE LA APELACIÓN

1. La apreciación de los hechos, A pesar de existir una condena que referencian los hechos ocurridos que generaron una denuncia criminal, 9 Noviembre de 2004, durante la defensa nunca se estableció que la conducta punible no fue dolosa sino culpable, porque a pesar de haberse concurrido un procedimiento del proceso penal del sumario de la referencia, lo manifestado por el sindicado es que nunca quiso causar el daño resultante y confirmado por medicina legal, 1 marzo 2005, al Señor YEISON ALBERTO OROZCO ACEVEDO, Hubo agresión mutua, pero el señor Emilio Jiménez, no efectuó las diligencias de reconocimiento de las lesiones ocasionadas por el golpe en su nariz, como lo confirma en la diligencia de

indagatoria del 25 de enero de 2007, y lo confirma WILLIAM EDILBERTO MORENO TORRES, 22 MAYO DE 2007.

2. Las lesiones culposas como delito se encuentran regulado en el artículo 124° del Código Penal bajo el siguiente precepto: “El que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa.

Artículo 120. Lesiones culposas

3. El que por culpa cause a otro alguna de las lesiones a que se refieren los artículos anteriores, incurrirá en la respectiva pena disminuida de las cuatro quintas a las tres cuartas partes.

Cuando la conducta culposa sea cometida utilizando medios motorizados o arma de fuego se impondrá igualmente la pena de privación del derecho de conducir vehículos automotores y motocicletas y de privación del derecho a la tenencia y porte de arma, respectivamente, de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.

4. Respecto de la valoración de las pruebas, no se tuvo en cuenta la manifestación del Señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, 25 DE ENERO DE 2007, ni la del señor MIGUEL ANGEL NOSSA CHAPARRO. 30 DE ABRIL 2007

LOS TESTIMONIOS DE: Jenny milena Sánchez, y Daniel Ernesto Henao Bermejo; Son claros al manifestar que otras personas de Seguridad le propinaron una golpiza, lo cual claramente nos brinda la certeza de que el señor Luis Emilio Jiménez Santana, no fue la única persona que lo golpeo, folio 74.

5. Para el pago de la condena de perjuicios morales y materiales; Se debe tener como fundamento que al Señor Luis Emilio Jiménez Santana; Objetivamente no le es posible conseguir empleo con facilidad ya que la Anotación dificulta el proceso y es rechazado inmediatamente.

6. Se ha intentado reiteradamente en las Entidades Bancarias, Solicitar préstamos para saldar la obligación de la condena de mi defendido, Sin obtener resultados positivos, por no tener vida crediticia, empleo y bienes de capital.

5. Adicionalmente dentro del proceso reposa solicitud de Acuerdo de pago, El cual, se quiere, reiterar, haciendo un pago inicial de los daños materiales, y después pagar una cuota de \$500.000 mil pesos mensuales, obligación que asumirá con lo que la familia pagará por el cuidado de su señora madre, por lo que solicitamos sea reconsiderado por el juzgado.

6. De la lectura de los fundamentos de hecho y de derecho de la Resolución Final materia de impugnación se verifica que no se toma en consideración los medios de prueba ofrecidos en los descargos, consistentes en la falta de apreciación de todas las pruebas como lo son los testimonios en la totalidad de su contexto

7. En efecto, de haberse considerado estos medios de prueba, se hubiera dispuesto la absolución de los cargos imputados, por cuanto solicito se vuelvan a evaluar, en su totalidad, ya que hubo conductas, en las que no se recalcó y fue que el denunciante fue

quien golpeo primero, y que el personal de Seguridad le propinó una golpiza después de la riña entre el denunciante y el sindicato como tampoco se hicieron presentes en el despacho a ofrecer su declaración la empresa de Seguridad, Open logística,(OSCAR RINCON Y GIOVANNY RAMOS)

Código de Procedimiento Penal

Artículo 178. Trámite del recurso de apelación contra autos

Se interpondrá, sustentará y correrá traslado a los no impugnantes en la respectiva audiencia. Si el recurso fuere debidamente sustentado se concederá de inmediato ante el superior en el efecto previsto en el artículo anterior. Recibida la actuación objeto del recurso el juez lo resolverá en el término de cinco (5) días y citará a las partes e intervinientes a audiencia de lectura de auto dentro de los cinco (5) días siguientes.

Si se trata de juez colegiado, el Magistrado ponente dispondrá de cinco (5) días para presentar proyecto y de tres (3) días la Sala para su estudio y decisión. La audiencia de lectura de providencia será realizada en 5 días.

IV. MEDIOS DE PRUEBA

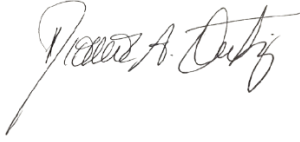
- 1.Anexo Declaración Extra proceso de los Señores: GUILLERMO ALONSO JIMENEZ, Y CARLOS ALBERTO JIMENEZ SANTANA, Con Cédulas:79.487.264 y 79.686.121.donde declaran que el Señor Luis Emilio esta sin empleo y al cuidado de su señora madre y progenitora, por lo que ellos son quienes costean los gastos.
- 2.Historia Clínica de la Señora MARIA AURORA SANTANA, madre y progenitora, del Señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, C. C. #79.556.182 quien es quien cuida de ella.
- 3.Dos certificaciones laborales de los últimos cargos laborales que tubo el señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, hasta cuando comenzó la pandemia.
4. Solicito al despacho llamar a rendir declaración a los Señores:(OSCAR ALBERTO RINCON, CON C.C. #79.643.940 Y GIOVANNY RAMOS) de la empresa de Seguridad, Open logística.
5. El Señor: LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA con C. C. #79.556.182, No posee Antecedentes penales, ni antes ni después de la condena, que nos acoge en este lamentable caso por lo que requerimos sea tenido en cuenta, que nunca ha estado detenido y su comportamiento es impecable.

V. ANEXOS

- 1.Anexo Declaración Extra proceso de los Señores: GUILLERMO ALONSO JIMENEZ, Y CARLOS ALBERTO JIMENEZ SANTANA, Con Cédulas:79.487.264 y 79.686. 121. donde declaran que el Señor Luis Emilio esta sin empleo y al cuidado de su señora madre y progenitora, por lo que ellos son quienes costean los gastos.
- 2.Historia Clínica de la Señora MARIA AURORA SANTANA, madre y progenitora, del Señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, quien es quien cuida de ella.
- 3.Dos certificaciones laborales de los últimos cargos laborales que tuvo el señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, C. C. #79.556.182 hasta cuando comenzó la pandemia.

POR LO EXPUESTO:

A Usted pido dar al presente recurso de apelación el trámite que le corresponda conforme las leyes colombianas, y la constitución, Bajo los principios del debido proceso y la igualdad.



Att.

DIANA ANDREA ORTIZ SANCHEZ.

C.C.#52259745.

T.P. #120.275.

dianaortiz75@hotmail.com



26 JUN 2023

DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

(Decreto 1557/89) No 1.710

En la Ciudad de Bogotá, Distrito Capital, hoy veintiséis (26) de junio de dos mil veintitrés (2023), ante mí **LINA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ**, Notaria Cuarta del Círculo de Bogotá D.C Comparecieron: **GUILLERMO ALONSO JIMENEZ SANTANA**, **CARLOS ALBERTO JIMENEZ SANTANA**, personas hábiles e idóneas para declarar bajo la gravedad del juramento conforme lo dispone el Decreto 1557 de 1.989, proceden a hacer la siguiente declaración.

PRIMER : Nos llamamos **GUILLERMO ALONSO JIMENEZ SANTANA**, **CARLOS ALBERTO JIMENEZ SANTANA**, , domiciliados(as) y residenciados(as) en Bogotá, teléfono: 3153423965/3107512300, identificados(as) con cédula de ciudadanía número **79.487.264** de Bogotá y **79.686.121** de Bogotá de estado civil: Soltero - Soltero , de ocupación u oficio: Independiente /Independiente

SEGUNDO: Que declaramos bajo la gravedad del juramento a sabiendas de las implicaciones legales de jurar en falso.

TERCERO: Que no tenemos impedimento para rendir la presente declaración, efectuándola a nuestra entera responsabilidad.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas libres de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales damos testimonio en razón de que nos consta personalmente.

QUINTO: Por medio de esta declaración y bajo la gravedad de juramento, manifestamos que el señor **LUIS EMILIO JIMÉNEZ**, con cédula **79.556.182** de Bogotá, que a raíz de la pandemia quedo sin empleo y desde ese momento se encuentra al cuidado de nuestra madre, se ha hecho cargo de nuestra señora madre la señora **MARÍA AURORA SANTANA** con cédula **41394343** de Bogotá, ya que ella se encuentra en condiciones de salud que requieren de cuidados especiales (Trombo embolia pulmonar así como miembros inferiores sufre osteoartrosis y epoc) es un paciente oxígeno dependiente 24 horas y medicada con anticoagulantes por lo que requiere cuidados permanentes , también declaramos que nosotros **GUILLERMO ALONSO JIMENEZ SANTANA**, **CARLOS ALBERTO JIMENEZ SANTANA** nos hacemos cargo de los gastos y sostenimientos del hogar .

Carrera 8 No 17-28/30 Centro. PBX: 7519601-02-17 FAX 7519632.
E-mail: cuartabogota@supernotariado.gov.co

26 JUN 2023

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se suscribe por el declarante y la Notaría, con destino a **QUIEN INTERESE PARA FINES LEGALES Y PERTINENTES.**

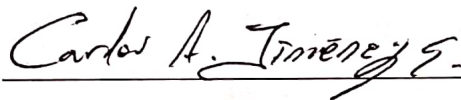
DERECHOS NOTARIALES	\$ 16.500
IVA 19%	3.135
TOTAL	\$ 19.635

Continuación del acta número No. **1.710**



GUILLERMO ALONSO JIMENEZ SANTANA

C.C. No **79'487.264 3TA**



CARLOS ALBERTO JIMENEZ SANTANA

C.C. No **79 686 171**



LINA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ

NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Los declarantes manifiestan que leyeron y revisaron su declaración, que la encuentran correcta y exacta con su dicho, y que no observan ningún error en ella y por consiguiente que cualquier dato o información que le falte o le sobre es atribuible a su responsabilidad y no a la Notaria, por lo que no efectuarán reclamo alguno.



I.P.S. Especializada

INFORME - HISTORIA CLINICA

IPS BOGOTA

Autopista Norte No. 103B 35
NIT 900.293.923 - 4

Generado abril 21, 2020

12.43 PM

Nro cita 2211741

Fecha cita 21/04/2020 9.00 AM
EPS NUEVA EPS SA
Servicio CONSULTA ESPECIALISTA (HEMATOLOGIA) CONTROL

INFORMACION PERSONAL

Documento	41394343	Fecha nacimiento	07/05/1947	Sexo	M
Nombre	MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		Estado civil	CASADO (A)	
Dirección	CLL 70 C 57 B 50		Teléfono	5478434	
Ocupación	AMA DE CASA		Edad	72 años 11 meses	

ANAMNESIS

Finalidad	AMBULATORIA ELECTIVA	Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL
Motivo consulta	"Control"		

Enfermedad Paciente de 71 años quien presentó en Feb/19 trauma costal, a los 3 días presenta dolor precordial y edema en Msls es hospitalizada en H. de Mederi con evidencia de contusión cardiaca TVP en Msls bilateral y TEP y desde entonces se encuentra anticoagulada con apixaban, en

Antecedentes:

Pat: Artrosis
Qx; varicoafenectomía bilateral, amigdalectomía
TA: niega
GO: G3P3A0C0V3
Farm: Apixaban, ASA 100 mg
Fam: niega

Paraclínicos:

06.02.19 AngioTAC: defecto de llenado en división para arteria de lóbulo medio y ausencia de llenado distal para de la arteria para el segmento lateral y medio de LD y apical de LII.
05.09.19 Ca 19.9: neg, Creat: 0.87
19.09.19 Doppler venosos Msls: Signos de TVP parcialmente recanalizada de las venas ~~soles~~ y gastrcnemias mediales MID y vena femoral izq.
03.10.19 AngioTAC arteria pulmonares: negativo para TEP
09.11.19 Eco abd: normal
06.11.19 AT-II: normal, anti-DNA: neg, ENAS: neg, Anticardiolipinas IgG e IgM: neg, homocisteína: 10.4, Prot S: 78.5%, Factor V: 87%, Prot C: 109.3%, anticoagulante lúpico presuntivo: positivo.
15.01.20 CH: leucos: 5150, N: 3080, L: 1420, M: 350, Hb: 9.7, VCM: 89, Plaq: 559.000
Cardiolipinas IgG e IgM: negativas, Beta 2 glicoproteínas IgG: negativas IgM: positivo, anticoagulante lúpico confirmatorio: negativo

Medición de	NO
Última cuantificación de inhibidores	(null)
Nivel más bajo de cuantificación de	(null)
Tratamiento	
Diagnóstico	

Clasificación -

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

Otros antecedentes farmacológicos

RESULTADOS DE LABORATORIO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tipo	Refiere	Observación
CABEZA - CUELLO	NO REFIERE	
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	NO REFIERE	
CARDIOPULMONAR	NO REFIERE	
ABDOMINAL	NO REFIERE	

Tipo	Refiere	Observación
UROGENITAL	NO REFIERE	
EXTREMIDADES	NO REFIERE	
PIEL Y FANERAS	NO REFIERE	
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE	
NEUROLOGICO Y MENTAL	NO REFIERE	

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Frecuencia	Talla	Peso	IMC NaN
Estado general	Normal		Abdomen	Normal		
Cabeza - cuello	Normal		Genitorinario	Normal		
Organos	Normal		Extremidades	Normal		
Tórax	Normal		Piel y faneras	Normal		
Cardiovascular	Normal		Neurológico	Normal		
Respiratorio	Normal					

DIAGNOSTICO ANALISIS Y MANEJO

Tipo diagnóstico	CONFIRMADO REPETIDO	Clasificación	-
Diagnóstico principal	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico relacionado			
Diganóstico relacionado			
Análisis y manejo			

Paciente de 71 años quien presentó en Feb/19 trauma costal, a los 3 días presenta dolor precordial y edema en Msis es hospitalizada en H. de Mederi con evidencia de contusión cardiac, TVP en Msis bilateral y TEP y desde entonces se encuentra anticoagulada con apixaban. Paraclínicos con evidencia de anticoagulante lúpico presuntivo positivo y cofirmatorio positivo, pero con anti beta 2 glicoproteína IgM positiva, por lo que ante diagnóstico de Síndrome Antifosfolípido se continúa anticoagulación con dalteparina 10.000 UI SC al día para posterior paso a warfarina, para rango de INR entre 2 y 3, ya con anticoagulantes directos no tiene indicación en SAF. Control con en 6 meses.

Suspensión de profilaxis	-	Motivo	
Modificación dosis	-	Motivo	
Otra opción terapéutica	-		
Control médico líder	-	Control hematólogo	6 MESES

Juan F. L. E.

Profesional de la salud

IRIS FARITZA CORDOBA FRANCO
HEMATOLOGO
52420539
R.M. 52420539

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	Documento de Identificación:	41394343
Fecha de Nacimiento:	07/05/1947 Dato anterior : 27/04/1947 - F/C: 09/07/2013	Edad:	73 Años
Municipio de origen:	BOGOTÁ D.C	Municipio de Residencia:	BOGOTÁ D.C
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Educación:	BASICA PRIMARIA	Ocupación:	No Aplica
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL 70 C NRO 57 B- 50	Telefono:	547-8434
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Católica
Celular:	(310) 751-2300	Correo electrónico:	carlosalbertojimenezsantana@yahoo.es

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: TVP

Profesional : ADRIANA QUITERIA BUITRAGO GOMEZ Registro: Fecha : 21/10/2009

Patológicos: tvp

Profesional : ADRIANA QUITERIA BUITRAGO GOMEZ Registro: Fecha : 01/03/2010

Patológicos: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA HACE 3 AÑOS

Profesional : ANDRES DAVID MOSQUERA ZAMUDIO Registro: 80134440 Fecha : 08/02/2012

Patológicos: TVP

Profesional : STEFANNY GOMEZ Registro: 53935533 Fecha : 25/07/2013

Patológicos: TVP

Profesional : STEFANNY GOMEZ Registro: 53935533 Fecha : 08/07/2015

Patológicos: artritis-no controlada

Profesional : CRISTIAN DAVID CASTRO Registro: 93738103 Fecha : 26/11/2015

Patológicos: OSTEOPOROSIS, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Profesional : DEISY YOLANDA PIZZA VARGAS Registro: 52732124 Fecha : 17/04/2017

Patológicos: SIN CAMBIOS

Profesional : YOLANDA SALAZAR Registro: 37941819 Fecha : 13/06/2018

Patológicos: anotados

Profesional : JOSÉ LUIS GOMEZ DUCHICELA Registro: 964993 Fecha : 07/07/2018

Patológicos: SIN CAMBIOS

Profesional : YOLANDA SALAZAR Registro: 37941819 Fecha : 31/07/2018

Patológicos: NIEGA

Profesional : HERNANDEZ ARBOLEDA DIANA MARCELA Registro: 1032424542 Fecha : 05/02/2019

Farmacológicos: warfarina 5mg*1 asa 100*1

Profesional : ADRIANA QUITERIA BUITRAGO GOMEZ Registro: Fecha : 19/01/2010

Farmacológicos: warfarina 5*1 asa 100*1

Profesional : ADRIANA QUITERIA BUITRAGO GOMEZ Registro: Fecha : 01/03/2010

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/07/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

* Dx Ppal: J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 72 AÑOS, ACUDE A CONTROL. DIAGNOSTICOS:

1. OSTEOARTRITIS
2. INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES.
3. TVP BILATERAL 02/2019
4. TEP 02/2019
5. EPOC O2 REQUERENTE
6. IAM 2018

TIPO DE CONSULTA

TELECONSULTA – MEDICINA INTERNA

SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE: MARIA AURORA SANTANA

AL NÚMERO TELEFÓNICO: 5478494

correo: carlosalbertojimenezsantana@yahoo.es

MOTIVO CONSULTA: CONTROL PATOLOGÍAS DE BASE

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, VALORADO POR HEMATOLOGIA 04/2020 SOLICITO LABORATORIOS NO VOLVIERON A CONTROLES

APORTA

05/11/2020 ECO TT: 1. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA 67% Y FUNCION DIASTOLICA NORMAL
 2. VENTRICULO DERECHO CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA
 3. VALVULOESCLEROSIS AORTICA LEVE CON INSUFICIENCIA TRIVIAL
 4. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR PSAP 26MMHG
 07/10/2020 DOPPLER VENOSOS MI: AUSENCIA DE SIGNOS ECO TVP O TVS. ANT DE SAFENECTOMIA MAYOR DERECHA, SIN EMBARGO CON TRAYECTO VASCULAR SUPO ACCESORIO SEGMENTARIO TERRITORIO SAFENA MAYOR INCOMPETENTE. INCOP VALVULAR OSTIA Y PARAOSTIAL SAFENA MAYOR IZQ . PERFORANTES DILATADAS INCOMPETENTES BILATERALES.
 13/10/2020 CH L: 6.60, N: 61.6, HB: 14.7, PLAQ: 358, CREART: 0.98, CT: 234, TRIG: 93, HDL:68, LDL: 146, PDO: NORMAL.

ANÁLISIS

ATIENDE LLAMADO HIJO PCTE CON DX ANOTADOS, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR. CON REPOTE DE ECO TT CON FEVI PRESERVADA NO TTNO DE CONTRACTILIDAD NO HTP. DOPLER VENOSOS CON SIGNOS INF VENOSA. SE RECOMIENDA SOPORTE ELASTICO.
 VALORADO POR HEMATOLOGIA 04/2020 SOLICITÓ LABORATORIOS NO VOLVIERON A CONTROLES. SE RENUEVA ORDEN DE HEMATOLOGIA Y LABOARTORIOS SOLICITADOS
 SE CITA EN 3 MESES

SE INDICA AL PACIENTE DURANTE LA LLAMADA QUE POR MOTIVOS DE PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO DECRETADO EN EL PAIS SE ADOPTA ESTA TIPO DE CONSULTA, COMO MEDIDA DE CONTENCIÓN DADA PRO EL GOBIERNO NACIONAL QUIEN MANIFESTÓ ESTADO DE EMERGENCIA, DEBIDO A PANDEMIA POR CORONAVIRUS A LA QUE NOS ENFRENTAMOS Y CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR O CONTENER LA DISEMINACIÓN DEL COVID-19. EL USUARIO ENTIENDE Y ACEPTA

SE REALIZAN RECOMENDACIONES GENERALES PARA TENER EN CUENTA:

- PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS: DEBEN EVITAR SALIR DE SUS HOGARES COMO AUTOCUIDADO
- LAVE SUS MANOS FRECUENTEMENTE DURANTE EL DÍA CON AGUA Y JABÓN.
- USE TAPABOCAS SI TIENE TOS, FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS DE RESFRIADO.
- SI ESTÁ CON PERSONAS CON GRIPA QUE NO TIENEN TAPABOCAS, ÚSELO USTED.
- ESTORNUDE EN EL ANTEBRAZO O CUBRIÉNDOSE CON PAÑUELOS DESECHABLES, NUNCA CON LA MANO.
- EVITE ASISTIR A SITIOS DE ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS SI TIENE TOS, FIEBRE, SECRECIÓN NASAL Y OTROS

- SÍNTOMAS COMO DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA O DOLORES MUSCULARES.
- VENTILAR E ILUMINAR LOS ESPACIOS DE CASA Y OFICINA.
- EN GENERAL LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN SON IGUALES A LAS ADOPTADAS PARA EVITAR LAS INFECCIONES
- RESPIRATORIAS, TENGA HIDRATACIÓN CONSTANTE DURANTE TODO EL DÍA, ALIMENTÉSE CON ALTO CONTENIDO DE FRUTAS Y VERDURAS.
- COMUNICARSE A LA LÍNEA DE SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ 3649666 SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: RESPIRACIÓN MÁS RÁPIDA DE LO NORMAL, FIEBRE DE DIFÍCIL CONTROL POR MÁS DE DOS DÍAS, SI EL PECHO LE SUENA O LE DUELE AL RESPIRAR, SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, ATAQUES O CONVULSIONES, DECAIMIENTO O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL EN FORMA RÁPIDA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB DIA NOCHE**

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB DIA NOCHE**

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Fecha O. Medicamento : 12/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB DIA NOCHE**

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Fecha O. Medicamento : 12/01/2021 **Post Fechado**

Medicamento: **DALTEPARINA SODICA 10000UI/1M (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **30**

Dosificación: **APLICAR UNA AMPOLLA DE 0,4 CC SUBCUTANEA**

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Medicamento: **DALTEPARINA SODICA 10000UI/1M (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **30**

Dosificación: **APLICAR UNA AMPOLLA DE 0,4 CC SUBCUTANEA**

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Fecha O. Medicamento : 12/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **DALTEPARINA SODICA 10000UI/1M (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **30**

Dosificación: **APLICAR UNA AMPOLLA DE 0,4 CC SUBCUTANEA**

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

Fecha O. Medicamento : 12/01/2021 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

906480 BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

906481 BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954

Fecha : 12/11/2020 14:14

906482 BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

906407 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

906408 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

906409 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

903016 FERRITINA

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

903846 HIERRO TOTAL

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

902005 PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL EN 3 MESES**carlosalbertojimenezsantana@yahoo.es

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 330 HEMATOLOGIA

Especialidad: HEMATOLOGIA
Remision: S.S. VALORACION Y MANEJO POR SD. PROTROMBOTICO.

Enviado por Profesional : SAMIR BASTIDAS CANTILLO Registro: 84076954 Fecha : 12/11/2020 14:14

FIN IMPRESION DE PAGINA



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41394343
Paciente:	MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	27/04/1947
Edad y género:	73 Años / 10 Meses, FEMENINO
Identificador único:	773972-6
Responsable:	NUEVA EPS SA
Ubicación:	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

Fecha de ingreso: 22/01/2021 17:04 Fecha de egreso: 05/02/2021 14:59
Autorización: 141272285 - AUTPO 141272285 COT ACT CATI SEMIA 625 IPS

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS
Número de ingreso: 773972 - 6

Servicio: SALA EXPANSION RESPIRATORIA HB
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 22/01/2021 17:04

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 22/01/2021 17:10 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: TRIAGE EXPANSION RESPIRATORIA
Triage - MEDICINA GENERAL

Motivo de ingreso: ** SE REALIZA VALORACIÓN CON PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL EN LOS 5 MOMENTOS Y CON TAPABOCAS N95 + TAPABOCAS CONVENCIONAL, CARETA, MONOGAFAS, OVEROL ANTIFULGIZO Y POLANIAS**

MC: "OTRA VEZ TIENE SINTOMAS"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 73 AÑOS QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA, DOLOR TORACICO, LUMBAGO, DISNEA Y FATIGA PERMANENTE, USA OXIGENO EN CASA POR TEP HACE 2 AÑOS LAS 24 HORAS DEL DIA.

PRESENTO SINTOMAS EL 27/12/2020 - POSITIVA PARA SARS COV 2 EL 31/12/2020

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 127/81, Presión arterial media (PAM)(mmHg): 83
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 118 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respl/min): 18
Saturación de oxígeno 70%, con oxígeno por Canula Nasal (S55201) Fracción inspirada de oxígeno(%): 28
Temperatura(°C): 36.0 Escala del dolor: 5
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 164 Superficie corporal(m2): 1.51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 18.5

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE II
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: CONSULTORIO URG - 2 Servicio: URGENCIAS
Diagnóstico Descriptivo: DESATURADA
INFECCION POR SARS COV 2 EL 31/12/2021.

Firmado por: MARIA CAROLINA PARRA VARGAS, MEDICINA GENERAL, Registro 1014274916, CC 1014274916

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual

Motivo de consulta: "Tiene dificultad para respirar"

Enfermedad actual: Paciente de 73 años con antecedente de covid19 positivo 01/01/2021, TEP en 2019 y EPOC oxígeno dependiente, consulta por cuadro clínico de 7 días de evolución consistente en disnea de pequeños esfuerzos, dolor torácico pleurítico, tos ocasional seca, niega picos febriles, niega síntomas gastrointestinales, niega síntomas adicionales, paciente es valorada hoy por consulta externa por médico general, con reporte de resultados de radiografía de tórax con neumonía multifocal de distribución periférica, troponina y dímero D negativos, electrocardiograma con taquicardia sinusal, razón por la cual es remitida al servicio de urgencias.

Nota: Se atiende teniendo en cuenta el protocolo institucional como medidas de prevención para la enfermedad de SARS COV-2 Covid19, con distancia a dos metros entre funcionario y paciente, lavado de manos previo, uso de alcohol glicerinado y uso de elementos de protección personal brindados por institución, según protocolo

Enfermedad actual:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día: 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947	
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	

Página 2 de 14

Examen físico: Cabeza: Normocefalo, Isocoria normoreactiva a la luz, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, orofaringe sin signos de infección, mucosa oral humeda. Cuello: Movil, no doloroso, no adenopatias, no adenomegalias, uso de musculos accesorios supraclaviculares. Torax: RSCS ritmicos, sin soplos, con sibilancias universales de predominio en bases, murmullo vesicular disminuido. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial, ruidos intestinales normales en frecuencia e intensidad, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutroficas, simetricas, sin edemas, neurovascular sin deficit. Neurologico: Alerta, Orientado en las 3 esferas, Fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades, Reflejos ++/+++, sensibilidad sin deficit, marcha normal, signos meningeos negativos.

Revisión por sistemas:

Neurológico: Normal. Gastrointestinal: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/01/2021

Grupo
Patológicos
Quirúrgicos
Alergicos
Farmacológico

Descripción

EPOC y TEP hace año y medio
safenectomía
Niega

Medicamento: Heparina de bajo peso molecular - dalteparina 10000 UI solución inyectable. Dosis: 10000.
Unidad: UNIDAD INTERNACIONAL. Vía: SUBCUTANEA. Frecuencia: CADA 24 HORAS.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 127, PA Diastólica(mmHg): 61, Presión arterial media (PAM)(mmHg): 83, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 118, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 18, Peso(Kg): 50, Talla(cm): 164, Índice de masa corporal(Kg/m2): 18.5, Superficie corporal(m2): 1.51

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

J159 - NEUMONIA

Otros diagnósticos de ingreso

R51X - CEFALEA

U072 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO

Conducta

-Sala de definición prioritaria

-Oxígeno por canula nasal a 3 litros minuto

-Cabecera a 30 grados

-SS radiografía de tórax, función renal, gases arteriales, cuadro hematológico, PCR, dímero D, electrocardiograma, glucosa, tiempos de coagulación

-TACAR

-Valoración por medicina interna

-Revalorar

Responsable: MARIA ALEJANDRA BOADA FUENTES, MEDICINA GENERAL, Registro 1020787935, CC 1020787935

Nota aclaratoria

Fecha: 22/01/2021 18:42

TACAR con hallazgos de opacidades tipo vidrio esmerilado bilateral, de predominio en lóbulo inferior y medio, con áreas de consolidación, se comenta hallazgos con médico internista quien considera pasar a sala zafiro, posible sobreinfección?, se indica toma de PCR ahora

Firmado por: MARIA ALEJANDRA BOADA FUENTES, MEDICINA GENERAL, Registro 1020787935, CC 1020787935

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 22/01/2021 20:22

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: se explica procedimiento de toma de hisopado para muestra de covid 19, quien entiende y acepta, se realiza procedimiento por fosa nasal derecha obteniendo la muestra dejandola en la nevera de transporte junto con la ficha. paciente sin complicaciones

Objetivo: se explica procedimiento de toma de hisopado para muestra de covid 19, quien entiende y acepta, se realiza procedimiento por fosa nasal derecha obteniendo la muestra dejandola en la nevera de transporte junto con la ficha. paciente sin complicaciones

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados : se explica procedimiento de toma de hisopado para muestra de covid 19, quien entiende y acepta, se realiza procedimiento por fosa nasal derecha obteniendo la muestra dejandola en la nevera de transporte junto con la ficha. paciente sin complicaciones

Fecha: 22/01/2021 22:06

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente con antecedente de infección por SARS COV 2 al parecer 01/01/21, con prueba positiva, ingresa por síntomas respiratorios asociados a

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 41394343		
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947		
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO		
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA	
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:	
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		

Página 3 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

agregados a la auscultación pulmonar, con imágenes en TAC de tórax que muestran infiltrados en vidrio esmerilado multilobar con consolidaciones basales bilaterales, actualmente con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, en quien se considera puede estar cursando con lesiones residuales por antecedente de infección por SARS cov 2, mas sobre infección vs exacerbación de neumopatía crónica de base o compromiso netamente viral por sars cov 2, requiere dado la sospecha de sobreinfección iniciar manejo antibiótico con ampicilina sulbactam mas claritromicina, inicio de esteroide dexametasona 6 mg día, solicitar paraclínicos para determinar severidad por covid

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna

Cateter Ev

Omeprazol 20 mg día

Dalteparina 10.000 u cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr Iv acda 6 horas

Claritromicina 500 mg cada 12 horas

Dexametasona 6 mg cada 24 horas

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

SS Ish, dimero d, alt, ast, bilirrubinas, troponina, bun creatinina, sodio potasio

Pendiente pcr SAR cv 2

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se hospitaliza

Fecha: 23/01/2021 00:34

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: _____

Plan de manejo: _____

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: _____

Fecha: 23/01/2021 03:56

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formulación de dieta

Plan de manejo: se abre folio para formulación de dieta

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación de dieta

Fecha: 23/01/2021 10:00

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente femenina con múltiples comorbilidades en el momento se descartar presencia de tpe, aun en espera de reporte de covid 19, con presencia de deterioro respiratorio y alto riesgo de complicación por hallazgo de edema pulmonar, hoy con deterioro de PAFI con respecto al día de ayer, y con requerimiento de mayor aporte de oxígeno, se cambia máscara de no reinalación a 6 litros, y se indica control de gases arteriales en la tarde, se considera paciente con pronóstico reservado dado al deterioro respiratorio, lo cual considera alto riesgo para falla ventilatoria, se considera dar continuidad a manejo médico antibiótico dual y se adiciona furosemda, se realizara control de troponina y según evolución se puede considerar intubación para soporte, se explica a paciente.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna

Cateter Ev

Omeprazol 20 mg día

Dalteparina 10.000 u cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr Iv acda 6 horas

Claritromicina 500 mg cada 12 horas

Dexametasona 6 mg cada 24 horas

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Pendiente pcr SAR cv 2

ss/ troponina control

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN PARA ATENCIÓN DE PACIENTE EN ÁREA ZAFIRO.

Fecha: 23/01/2021 11:50

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se realiza llamada a familiar de paciente, guillermo jimenez, hijo cc 79487264, 3153423965 se da información a cerca del manejo actual y evolución

Plan de manejo: se realiza llamada a familiar de paciente, guillermo jimenez, hijo cc 79487264, 3153423965 se da información a cerca del manejo actual y evolución

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se realiza llamada a familiar de paciente, guillermo jimenez, hijo cc 79487264, 3153423965 se

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947	
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	

Página 4 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

da información a cerca del manejo actual y evolución

Fecha: 23/01/2021 13:15

Evolución nutricional - NUTRICION

Plan de manejo: Dieta normocalórica, normoproteica de consistencia normal

Fecha: 23/01/2021 23:58

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente de 73 años de edad, con antecedente de EPOC Oxigenorequiente, TEP hace 18 meses manejada con dalteparina. Infección por SARS Cov 2 (31-12-20) confirmada por RT PCR, 2da prueba del 22-01-2021: Negativa. Ingresó en el contexto de 7 días de deterioro de la clase funcional asociado a agregados auscultatorios. Durante estancia se logra toma de TACAR #1 que evidencia Extensas opacidades en vidrio esmerilado, de distribución multilobar y predominio basal y No se definen consolidaciones, paracéntricos con hemograma con leucocitosis, neutrofilia, sin anemia, sin trombocitopenia, sin linfopenia, LDH elevada, enzimas cardíacas elevadas no obstante curva negativa, gases arteriales con trastorno de la oxigenación leve a moderado, PAFI 162. Se considero inicio de antibioticoterapia biconjugada, esquema recovery y toma de 2da prueba la cual ya es negativa.

Hoy paciente con requerimiento mayor aporte de oxígeno, con máscara de no reinalación a 6 litros, se solicitarán gases de control en la tarde los cuales muestran acidosis respiratoria, trastorno leve de la oxigenación, PAFI 116, TACAR de control de hoy con mayor compromiso en comparación a previo, con edema pulmonar sin embargo lesiones pulmonares crónicas y tipo fibrosis que pudieran estar en relación con infección por COVID 19. En el momento en aceptables condiciones generales, sin signos de bajo gasto, con taquipnea, tirajes supraclaviculares.

Se considera paciente con Síndrome de dificultad respiratoria aguda severa secundaria a secuelas pulmonares (Fibrosis) por Infección por SARS Cov 2 + sospecha de sobreinfección se da continuidad a manejo instaurado, continuar pronación, se indica toma de film array.

Paciente quien consideramos NO candidato de IOT por: Neumopatía crónica de base, edad, comorbilidades, con pronóstico respiratorio reservado, secuelas de COVID-19 y evaluación riesgo/beneficio. Continuamos manejo expectante. Gases arteriales de control mañana.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna sala Zafiro

Prono/vigil 12 horas

Catéter heparinizado

Nada vía oral

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv acda 6 horas FI: 23-01-2021

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021

Dexametasona 6 mg cada 24 horas

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Furosemda 10mg/iv/ 8 horas

SS/ Film Array (Respiratorio)

SS/ Gases arteriales de control mañana a las 5+00 am

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica del paciente

Fecha: 24/01/2021 02:18

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formulación del paciente

Plan de manejo: se abre folio para formulación del paciente

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación del paciente

Fecha: 24/01/2021 08:21

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente con antecedente de infección por SARS COV 2 31/12/20 con prueba positiva, y segunda prueba del 22 de enero reporte NEGATIVO, con pafi el día de hoy en 156, ayer 116, hoy con tolerancia a la cánula nasal, se considera paciente con evolución dominante con alto riesgo de complicación, sin embargo con tendencia mínima a la mejoría y tolerancia a bajos flujos de oxígeno, el día de hoy se considera por prueba negativa, sacar a hospitalización general ya que contamos con una prueba positiva del 31 de diciembre para covid 19, y el control de ingreso por los síntomas respiratorio es negativa, se considera por el tiempo mayor de 20 días que configura criterio de curación de covid 19, por estadísticas y estudios hasta el momento conocidos con muy bajo riesgo de reinfección en pacientes con prueba positiva en los últimos 70 días, por esto se continúa manejo médico en hospitalización general, se espera film array solicitado

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna sala Zafiro

Catéter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv acda 6 horas FI: 23-01-2021

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021

Dexametasona 6 mg cada 24 horas

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947	
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	

Página 5 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Furosemida 10mg/iv/ 8 horas

P-/ Film Array (Respiratorio)

SS/ Gases arteriales de control mañana a las 16+00 hrs

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN PARA ATENCIÓN DE PACIENTE EN ÁREA ZAFIRO.

Fecha: 24/01/2021 08:53

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se realiza llamada a familiar de paciente, guillermo jimenez, hijo cc 79487264, 3153423965 se da información a cerca del manejo actual y evolución junto a traslado a observación 2, hospitalización general

Plan de manejo: se realiza llamada a familiar de paciente, guillermo jimenez, hijo cc 79487264, 3153423965 se da información a cerca del manejo actual y evolución junto a traslado a observación 2, hospitalización general

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se realiza llamada a familiar de paciente, guillermo jimenez, hijo cc 79487264, 3153423965 se da información a cerca del manejo actual y evolución junto a traslado a observación 2, hospitalización general

Fecha: 25/01/2021 04:05

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formulación de dieta y/o oxígeno

Plan de manejo: se abre folio para formulación de dieta y/o oxígeno

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación de dieta y/o oxígeno

Fecha: 25/01/2021 10:49

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente con antecedente de infección por SARS COV2 31/12/20, con criterio de resolución por tiempo de evolución, antecedente de TEP en 2019, anticoagulada con dalteparina, quien cursa con insuficiencia respiratoria aguda moderada a severa, al momento persiste con disnea de mínimos esfuerzos, al examen físico estable hemodinámicamente, mejoría leve de taquipnea, saturación óptima con máscara de no reinhalación, hoy con mejor control de síntomas de ansiedad, gases arteriales de control con PAFI en ascenso, trastorno moderado de la oxigenación. Continúa por el momento manejo antibiótico intrahospitalario, esteroide, terapia respiratoria. Paciente con alto riesgo de complicaciones, pronóstico reservado a evolución clínica, se explica a paciente y familiar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv acda 6 horas FI: 23-01-2021

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021

Dexametasona 6 mg cada 24 horas

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Furosemida 10mg/iv/ 8 horas

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

SS: Gases arteriales am

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición clínica

Fecha: 25/01/2021 11:00

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: recibo paciente de 73 años de edad, femenina, en regular estado general, en cama posición semifowler, conciente, alerta, orientada con oxígeno por máscara de no reinhalación, a 7 litros/minuto, taquipnea, febril, hidratada, sin manifestación de dolor 0/10 EVA, en compañía de familiar

Objetivo: patrón ventilatorio costo diafrágico, simétrico, ritmo irregular, a la auscultación sin agregados.

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados: Durante el tratamiento presenta desaturación al retirar momentáneamente el dispositivo de oxigenoterapia se sugiere continuar realizando el incentivo respiratorio con cánula nasal a 4 litros/minuto. queda estable con oxígeno sin cambios con saturaciones de 94%, disminuye taquipnea.

insumos: 1 incentivo respiratorio

Fecha: 25/01/2021 15:31

Rehabilitación - TER OCUPACIONAL VALORAC ADULTO

Subjetivo: paciente despierta, alerta y conciente, en posición supino en cama; con soporte de líquidos intravenosos; en compañía de familiar en el momento de la valoración.

Paciente femenina de 73 años con impresión diagnóstica:

1. Síndrome de dificultad respiratoria Aguda

1. 1 Neumonía multilobar

1. 2 Secuelas de COVID-19 (dic 2020)

2. EPOC Golg D, O2 requiriente

2. 1 Fibrosis pulmonar?

2. Antecedente de TEP 2019 anticoagulada con Dalteparina

Objetivo: Se realiza atención del paciente bajo el protocolo de lavado de manos y uso de EPP establecido en la Institución, según tipo de aislamiento y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 41394343		
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947		
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO		
Identificador único: 773972-6		Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS		

Página 6 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

emergencia por COVID 19***. (monogafas, gorro, tapababocas N95 y convencional, guantes,)Se responde interconsulta, se revisa historia clínica, se valoran destrezas ocupacionales determinando los siguientes objetivos de intervención: Favorecer destrezas motoras en miembros superiores

Mantener destrezas cognitivas.

Educación familiar

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados : Se realiza valoración por destrezas encontrando los siguientes hallazgos en sus destrezas ocupacionales

Destrezas motoras: semidependiente en cambios de posición y traslados; extiende miembros superiores, alcanza objetos y los manipula; independiente en la realización de actividades de la vida diaria.

Destrezas de procesamiento: tiene contacto con el medio, permanece despierta; seguimiento visual e instruccional, responder a lo que se le pregunta, con Destrezas de interacción: con tolerancia a las actividades;

finaliza sin complicaciones se dan recomendaciones a cuidador y se explican objetivos de intervención, se deja en buenas condiciones, en cama con familiar, barandas arriba, timbre a mano, termina sesión sin novedad.

Expectativas con la terapia: Favorecer habilidades y destrezas ocupacionales

Fecha: 25/01/2021 15:40

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Encuentro paciente en aceptables condiciones, conciente, alerta y orientada, con oxígeno suplementario por mascarilla de no reinhalación a 6 lpm, disnea en reposo, uso de musculatura supraclavicular, en compañía de familiar.

Diagnósticos:

1. Síndrome de dificultad respiratoria Aguda

1. 1 Neumonía multilobar

1. 2 Secuelas de COVID-19 (dic 2020)

2. EPOC Golg D, o2 requiriente

2. 1 Fibrosis pulmonar?

2. Antecedente de TEP 2019 anticoagulada con Dalteparina

Objetivo: A la auscultación se evidencia disminución del murmullo vesicular sin sobreagregados, torax simétrico, normoexpansivo, patrón costodiafrágico, tipo costal superior, amplitud superficial, ritmo regular

Signos de dificultad respiratoria: disnea en reposo, uso de musculatura supraclavicular

Patrón respiratorio: costodiafrágico

Alteración del ritmo respiratorio: polipnea

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados : Se finaliza sin complicaciones, queda paciente estable con el mismo sistema de oxígeno saturando 92%, en sedente largo en cama con barandas elevadas y en compañía de familiar.

Fecha: 25/01/2021 23:38

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formulación médica

Plan de manejo: se abre folio para formulación médica

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación médica

Fecha: 26/01/2021 09:09

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente con antecedente de infección por SARS COV2 31/12/20, con criterio de resolución por tiempo de evolución, antecedente de TEP en 2019, anticoagulada con dalteparina, quien cursa con insuficiencia respiratoria aguda moderada a severa, al momento persiste con disnea de mínimos esfuerzos, al examen físico estable hemodinámicamente, mejoría de taquipnea, saturación óptima con mascarilla de no reinhalación, sin embargo no se ha logrado destete de o2 a sistema de bajo flujo, gases arteriales de control con trastorno severo de la oxigenación, se decide rotar esteroide a prednisona, continuar manejo antibiótico intrahospitalario y terapia respiratoria. Paciente con alto riesgo de complicaciones, pronóstico reservado a evolución clínica, se explica a paciente y familiar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna

Catéter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cda 6 horas FI: 23-01-2021

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021

Dexametasona **suspender

Prednisona 40 mg vo día FI: 26/01/2020 (completar 5 días).

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 6 horas

Furosemida 40 mg vo día **ajuste

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales am

CSV-AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición clínica

Fecha: 26/01/2021 11:46

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 41394343		
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947		
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO		
Identificador único: 773972-6		Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		Cama:
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		

Página 7 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: recibo paciente de 73 años de edad, en regular estado general, en cama posición fowler, conciente alerta orientada, con oxígeno por máscara de no reinalación a 7 litros/minuto, taquípeica, afebril, hidratada, sin manifestación de dolor.

Objetivo: patrón ventilatorio mixto, simétrico, ritmo irregular a la auscultación disminución del murmullo vesicular.

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados: paciente presenta aumento de disnea y de trabajo respiratorio a mínimos esfuerzos, no fue posible realizar los ejercicios con el incentivo respiratorio, presenta desaturación y disnea, queda con oxígeno sin cambios con saturación de 92%

Fecha: 26/01/2021 15:19

Rehabilitación - TER OCUPACIONAL VALORAC ADULTO

Subjetivo: paciente despierta, alerta y conciente, en posición supino en cama; con soporte de líquidos intravenosos; en compañía de familiar en el momento de la intervención

Objetivo: Se realiza atención del paciente bajo el protocolo de lavado de manos y uso de EPP establecido en la Institución, según tipo de aislamiento y emergencia por COVID 19***. (monogafas, gorro, tapabocas N95 y convencional, guantes,) Se responde interconsulta, se revisa historia clínica, se valoran destrezas ocupacionales determinando los siguientes objetivos de intervención: Favorecer destrezas motoras en miembros superiores

Mantener destrezas cognitivas.

Educación familiar

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados: Se realiza actividad de regulación emocional y de técnicas de conservación de energía promoviendo mejora en su patrón respiratorio; se evidencia seguimiento de instrucciones; con mejora en regulación emocional y con buena disposición durante la sesión; muestra tolerancia a las actividades y a los tiempos de trabajo; finaliza actividades propuestas y se deja paciente en posición sedente largo en cama; en buenas condiciones generales; en compañía de familiar; termina sesión sin novedad.

Expectativas con la terapia: Favorecer habilidades y destrezas ocupacionales

Fecha: 26/01/2021 16:00

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Encuentro paciente en aceptables condiciones, conciente, alerta y orientada, con oxígeno suplementario por máscara de no reinalación a 6 lpm, disnea en reposo, uso de musculatura supraclavicular, en compañía de familiar.

Diagnósticos:

1. Síndrome de dificultad respiratoria Aguda

1. 1 Neumonía multilobar

1. 2 Secuelas de COVID-19 (dic 2020)

2. EPOC Gols D, O2 requiriente

2. 1 Fibrosis pulmonar?

2. Antecedente de TEP 2019 anticoagulada con Dalteparina

Objetivo: A la auscultación se evidencia disminución del murmullo vesicular sin sobreagregados, tórax simétrico, normoexpansivo, patrón costodiafrágico, tipo costal superior, amplitud superficial, ritmo regular

Signos de dificultad respiratoria: disnea en reposo, uso de musculatura supraclavicular

Patrón respiratorio: costodiafrágico

Alteración del ritmo respiratorio: polipnea

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados: Se finaliza sin complicaciones, queda paciente estable saturando 89 % en el momento tolerando destete a cánula nasal a 4 lpm, en sedente largo en cama con barandas elevadas y en compañía de familiar.

Fecha: 27/01/2021 00:30

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formulación de dieta y oxígeno.

Plan de manejo: Se abre folio para formulación de dieta y oxígeno.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se abre folio para formulación de dieta y oxígeno.

Fecha: 27/01/2021 11:33

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: paciente femenino en la octava década de la vida con dx anotados en el momento paciente estable no ris no sdr, con adecuada evolución clínica, diuresis y deposiciones sin alteraciones, adicionales sin embargo paciente en el momento con persistencia de requerimiento de oxígeno suplementario a to flujo por lo que se solicita oxígeno líquidos. Continúa manejo médico control de signos vitales avisar cambios

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Catéter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cda 6 horas FI: 23-01-2021

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021

Dexametasona **suspender

Prednisona 40 mg vo día FI: 26/01/2020 (completar 5 días).

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Furosemida 40 mg vo día **ajuste

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 41394343		
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947		
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO		
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA	
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:	
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		

Página 8 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SS: Gases arteriales am
se solicitan o2 domiciliario liquido
CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: conditro de signos vitales avisar cambios

Fecha: 27/01/2021 14:06

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formular

Plan de manejo: se abre folio para formular

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formular

Fecha: 28/01/2021 05:11

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formular dieta y/o oxígeno

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 28/01/2021 12:11

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente femenina de 73 años de edad, con antecedente de neumonía viral por sars cov2 en diciembre 2020, con importante secuelas pulmonares, actualmente hospitalizada por síndrome de dificultad respiratoria del adulto, con evolución estacionaria. En el momento paciente estable hemodinamicamente, afebril, sin sirs, con soporte de oxígeno por máscara de no reinalación, con saturaciones en rangos. Últimos gases arteriales con PAFI en 127, en ascenso con respecto a días previos (100), sin embargo aun con trastorno de la oxigenación mod-severa, por lo cual se solicitó oxígeno domiciliario en días previos, aun pendiente. Considero por el momento continuar con mismo manejo médico instaurado, explico conducta a paciente y familiar, refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr Iv acda 6 horas FI: 23-01-2021 DIA 5/7

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 HOY ULTIMO DIA

Prednisona 40 mg vo día FI:26/01/2020 (completar 5 días).

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Furosemida 40 mg vo día **ajuste

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales am

P:solicitan o2 domiciliario liquido

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo medico, pendiente o2 domiciliario

Fecha: 28/01/2021 15:23

Rehabilitación - TER OCUPACIONAL VALORAC ADULTO

Subjetivo: paciente despierta, alerta y conciente, en posición supino en cama; con soporte de líquidos intravenosos; en compañía de familiar en el momento de la intervención

Objetivo: Se realiza atención del paciente bajo el protocolo de lavado de manos y uso de EPP establecido en la Institución, según tipo de aislamiento y emergencia por COVID 19***. (monogafas, gorro, tapabocas N95 y convencional, guantes,)Se responde interconsulta, se revisa historia clínica, se valoran destrezas ocupacionales determinando los siguientes objetivos de intervención: Favorecer destrezas motoras en miembros superiores

Mantener destrezas cognitivas.

Educación familiar

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados : Se realiza actividad de estimulación cognitiva de mediana complejidad; se observa durante la actividad con atención sostenida, dificultad en la concentración y en memoria; requiere de apoyo constante para terminar la actividad planteada; con buen ritmo de trabajo y tolerancia al tiempo de trabajo; finaliza actividad propuestas y se deja paciente en posición sedente largo en cama; en buenas condiciones generales; en compañía de familiar; termina sesión sin novedad.

Expectativas con la terapia: Favorecer habilidades y destrezas ocupacionales

Fecha: 29/01/2021 05:09

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formulación de dietas y/o oxígeno

Plan de manejo: se abre folio para formulación de dietas y/o oxígeno

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación de dietas y/o oxígeno

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 27/04/1947	
Edad y género 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador unico 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS	

Página 9 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 28/01/2021 12:31

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: paciente femenino en la octava década de la vida con antecedentes anotados, hospitalizada en el contexto de SDRA + neumonía multilobar en manejo antibiótico hoy día 6/7 de antibiótico, con secuelas importantes de neumonía viral presentada en 12/2020. En el momento paciente estable hemodinámicamente, alebri, sin sirs, con soporte de oxígeno por mascarilla de no reinalación, con saturaciones en rangos, sin signos de dificultad respiratoria. PAFI de control 209, importante ascenso con respecto a días previos. Aún pendiente O2 domiciliario solicitado en días previos, una vez se cuente con este se podrá dar egreso, sin embargo se recalca secuelas a nivel del sistema respiratorio son importantes por lo cual debe continuar con O2 permanente hasta nueva orden. Se explica conducta a familiar y paciente, refieren entender y aceptar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Catéter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas FI: 23-01-2021 DIA 6/7

Clantromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 **YA FINALIZADO

Prednisona 40 mg vo día FI 26/01/2020 (completar 5 días).

Bromuro de Ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Furosemida 40 mg vo día

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales am

p: solicitan O2 domiciliario líquido

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo médico, pendiente O2 domiciliario

Fecha: 29/01/2021 15:37

Rehabilitación - TER OCUPACIONAL VALORAC ADULTO

Subjetivo: paciente despierta, alerta y consciente, en posición supina en cama, con soporte de líquidos intravenosos; en compañía de familiar en el momento de la intervención

Objetivo: Se realiza atención del paciente bajo el protocolo de lavado de manos y uso de EPP establecido en la Institución, según tipo de aislamiento y emergencia por COVID 19*** (monogafas, gorro, tapabocas N95 y convencional, guantes.) Se responde interconsulta, se revisa historia clínica, se valoran destrezas ocupacionales determinando los siguientes objetivos de intervención: Favorecer destrezas motoras en miembros superiores

Mantener destrezas cognitivas

Educación familiar

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados: Se realiza actividad cognitiva de baja complejidad; se observa atención y concentración sostenida; memoria de trabajo; secuenciación y resolución de problemas; requiere de apoyo para terminar la actividad planteada; con tolerancia a las actividades y a los tiempos de trabajo; finaliza actividad propuestas y se deja paciente en posición sedente largo en cama; en buenas condiciones generales; en compañía de familiar; termina sesión sin novedad.

Expectativas con la terapia: Se realiza actividad de estimulación cognitiva de mediana complejidad; se observa durante la actividad con atención sostenida; dificultad en la concentración y en memoria; requiere de apoyo constante para terminar la actividad planteada; con buen ritmo de trabajo y tolerancia al tiempo de trabajo; finaliza actividad propuestas y se deja paciente en posición sedente largo en cama; en buenas condiciones generales; en compañía de familiar; termina sesión sin novedad.

Fecha: 30/01/2021 05:04

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: _____

Plan de manejo: _____

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: _____

Fecha: 30/01/2021 11:50

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: paciente femenino en la octava década de la vida con antecedentes anotados, hospitalizada en contexto de SDRA + neumonía multilobar en manejo antibiótico hoy día 7/7 de antibiótico, antecedente de covid 19 12-2020 con secuelas, gases arteriales con hipoxemia moderada, pafi 169 en descenso a previo (209), en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con aporte de O2 por mascarilla de no reinalación a 6 lit x min, oximetría en rango, se ajusta terapia broncodilatadora, se solicita control gases arteriales am, se cancela egreso temporalmente dado descenso de pafi, se explica a familiar y acompañante refieren entender y estar de acuerdo.

Plan de manejo: hospitalizar por medicina interna

Catéter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas FI: 23-01-2021 DIA 7/7

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 41394343		
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947		
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO		
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA	
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:	
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		

Página 10 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Claritromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 **YA FINALIZADO

Prednisona 40 mg vo día FI:26/01/2020 (completar 5 días).

Bromuro de ipratropio 3 puff cada 6 horas** se ajusta

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

beclometasona 2 puff cada 12 hora ** iniciar

Furosemida 40 mg vo día

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales am

p: solicitan o2 domiciliario liquido

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: paciente valorada en conjunto dra guerra- medico hospitalario se usan medidas de bioseguridad establecidas por la institución

Fecha: 31/01/2021 06:12

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formular dieta y/o oxígeno

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 31/01/2021 10:54

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: paciente femenino en la octava década de la vida con antecedentes anotados, hospitalizada en contexto de SDRA + neumonía multilobar quien terminó manejo antibiótico, con antecedente de covid 19 12-2020 con secuelas, gases arteriales persisten con hipoxemia moderada, pafi 150 en descenso progresivo a previo (169), en el momento sin signos de dificultad respiratoria, con aporte de o2 por máscara de no reinhalación a 6 lit x min, se indica realizar incentivos respiratorios, continuar con terapia broncodilatadora, se solicita control gases arteriales am, oximetría en metas, se explica a paciente y acompañante conducta médica a seguir refieren entender y estar de acuerdo.

Plan de manejo: hospitalizar por medicina Interna

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas FI: 23-01-2021 DIA 7/7 **YA FINALIZADO

Claritromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 **YA FINALIZADO

Prednisona 40 mg vo día FI:26/01/2020 (completar 5 días)** YA FINALIZADO

Bromuro de ipratropio 3 puff cada 6 horas

Salbutamol 23puff cada 8 horas

beclometasona 2 puff cada 12 hora

Furosemida 40 mg vo día

Alprazolam 0.25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales am

p: solicitan o2 domiciliario liquido

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: paciente valorada en conjunto dra guerra- medico hospitalario se usan medidas de bioseguridad establecidas por la institución

Fecha: 01/02/2021 06:36

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formular dieta y/o oxígeno

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 01/02/2021 12:21

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: paciente femenino en la octava década de la vida con dx anotados en el momento paciente estable, no sirs no sdr, con persistencia de pafi bajas sin embargo en el momento sin criterio para ventilación adicional, pendiente o2 domiciliario se inicia nuevo ciclo de corticoides oral control de signos vitales avisar cambios

Plan de manejo: hospitalizar por medicina Interna

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC

Bromuro de ipratropio 3 puff cada 6 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 41394343		
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947		
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO		
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA	
Ubicación: HOSPITALIZACION ADULTOS		Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS		

Página 11 de 14

Página 11 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Salbutamol 23puff cada 8 horas
beclometasona 2 puff cada 12 hora

Furosemida 40 mg vo día

Alprazolam 0. 25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales PENDIENTE solicitan o2 domiciliario liquido

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición clínica de paciente

Fecha: 01/02/2021 23:11

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formulación de oxígeno

Plan de manejo: Se abre folio para formulación de oxígeno

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se abre folio para formulación de oxígeno

Fecha: 01/02/2021 23:13

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formulación de oxígeno

Plan de manejo: Se abre folio para formulación de oxígeno

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se abre folio para formulación de oxígeno

Fecha: 02/02/2021 10:33

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente femenina de 73 años con antecedentes anotados, hospitalizada en el contexto de SDRA + neumonía multilobar en manejo antibiótico ya finalizado, con secuelas importantes de neumonía viral presentada el 12/2020. En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril, sin sirs, con soporte de oxígeno por máscara de no reinalación, con saturaciones en rangos, sin signos de dificultad respiratoria. PAFI de control 165, leve ascenso con respecto al día de ayer (107), posterior al inicio de nuevo ciclo de corticoides orales. Familiar indica o2 líquido no fue autorizado dado que paciente vive en 2do piso, por lo cual solicito valoración por trabajo social para determinar opciones posibles de ubicar a paciente, dado que intrahospitalariamente sin nuevos manejos adicionales que requiera la paciente, según esto determinaremos conductas adicionales, por el momento se continúa con ciclo corto de corticoides, se explica conducta a familiar y paciente.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo día

Dalteparina 10. 000 ui cda 24 horas SC

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas FI: 23-01-2021 DIA 7/7 ***FINALIZADO

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 **YA FINALIZADO

Prednisona 30 mg vo día FI:01/02/2020 (completar 5 días).

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Furosemida 40 mg vo día

Alprazolam 0. 25 mg vo cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

SS: Gases arteriales am

p: O2 LIQUIDO

IC trabajo social

CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo médico

Fecha: 02/02/2021 11:07

Evolución Médica - TRABAJO SOCIAL

Análisis: SE ESTABLECE COMUNICACION CON EL SR CARLOS JIMENEZ QUIEN REFIERE ES HIJO DE LA PACIENTE EL CUAL MANIFIESTA QUE MARIA AURORA RESIDE EN EL BARRIO SAN FERNANDO EN COMPAÑIA DE SUS TRES HIJOS Y NO EXISTE POSIBILIDAD DE QUE SE TRASLADARÁ DE DOMICILIO O AL PRIMER PISO.

Plan de manejo: PACIENTE SIN OPCION DE CAMBIO DE DOMICILIO PARA TRAMITE DE O2 LIQUIDO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CRITERIO MEDICO

Fecha: 03/02/2021 10:51

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente femenina de 73 años con antecedentes anotados, hospitalizada en el contexto de SDRA + neumonía multilobar en manejo antibiótico ya finalizado, con secuelas importantes de neumonía viral presentada el 12/2020. En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril, sin sirs, con soporte de oxígeno por máscara de no reinalación, con saturaciones en rangos, sin signos de dificultad respiratoria. PAFI de control 179, leve ascenso con respecto al día de ayer (165), posterior al inicio de nuevo ciclo de corticoides orales. Nota de trabajo social indica familiares son claros en no tener disponibilidad de reubicar a la paciente en algún otro lugar, pues viven en 2do piso y o2 líquido no es entregado por lo que vive en segundo piso, se explica claramente a familiar en el momento paciente sin requerimientos adicionales intrahospitalarios sin embargo REQUIERE del soporte de oxígeno por alto flujo por condición médica, refiere consultará con otra empresa para dicho trámite. Por el momento se continúa con mismo manejo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947	
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	

Página 12 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

medico isntaurado y se adiciona bisacodilo por ausencia de deposiciones.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina Interna
Cateter heparinizado
Omeprazol 20 mg vo dia
Dalteparina 10.000 ui cda 24 horas SC
Ampicilina sulbactam 3 gr iv acda 6 horas FI: 23-01-2021 DIA 7/7 ***FINALIZADO
Claritromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 **YA FINALIZADO
Prednisona 30 mg vo dia FI:01/02/2020 (completar 5 dias).
Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas
Salbutamol 2 puff cada 8 horas
Furosemida 40 mg vo dia
Alprazolam 0.25 mg vo cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Bisacodilo 5mg vo dia **nuevo
SS: Gases arteriales am
p: O2 LIQUIDO
CSV -AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo medico, pendietne o2 liquido

Fecha: 03/02/2021 15:38

Rehabilitación - TER OCUPACIONAL VALORAC ADULTO

Subjetivo: paciente despierta, alerta y conciente, en posición supino en cama; con soporte de líquidos intravenosos; en compañía de su hijo en el momento de la intervención

Objetivo: Se realiza atención del paciente bajo el protocolo de lavado de manos y uso de EPP establecido en la Institución, según tipo de aislamiento y emergencia por COVID 19***. (monogafas, gorro, tapabocas N95 y convencional, guantes,)Se responde interconsulta, se revisa historia clínica, se valoran destrezas ocupacionales determinando los siguientes objetivos de intervención: Favorecer destrezas motoras en miembros superiores
Mantener destrezas cognitivas.

Educación familiar

Condiciones del paciente al terminar el tratamiento / Registro de Insumos Utilizados : Se realiza actividad visoconstruccional en mesa; se observa con procesos mentales básicos; dificultad en el análisis de situaciones, resolución de problemas; requiere apoyo intermitente para terminar la actividad; con tolerancia a los tiempos de trabajo; finaliza actividad propuestas y se deja paciente en posición sedente largo en cama; en buenas condiciones generales; en compañía de familiar; termina sesión sin novedad.

Expectativas con la terapia: Favorecer habilidades y destrezas ocupacionales

Fecha: 04/02/2021 06:26

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: se abre folio para formulación de oxígeno y/o dieta

Plan de manejo: se abre folio para formulación de oxígeno y/o dieta

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación de oxígeno y/o dieta

Fecha: 04/02/2021 10:36

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente con evolución clínica estable, se reportan gases arteriales de hoy con PAFI de 160 con fio2 50%? con alcalosis respiratoria, sin embargo, paciente actualmente con o2 por máscara de no reinhalación a 4 litros minuto y saturando más de 95% sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, sin bajo gasto, tolerando la vía oral. Se decide por tanto, intentar destete de o2 a cánula nasal, continúa esteroides oral, se inicia esteroide inhalado, vigilancia clínica, si paciente tolera el destete de o2 a alto flujo se considerara egreso el día de mañana ya que cuenta con equipos para o2 a bajo flujo en casa.

Plan de manejo: ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

Cateter heparinizado

Dieta turmix asistida

O2 por máscara de no reinhalación * destete a cánula

Ampicilina sulbactam 3 gr iv acda 6 horas FI: 23-01-2021 * finalizo

Claritromicina 500 mg cada 12 horas FI: 23-01-2021 * finalizo

Dalteparina 10.000 ui sc cda 24 horas

Omeprazol 20 mg vo dia

Prednisona 30 mg vo dia FI:01/02/2020

Furosemida 40 mg vo dia

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Bisacodilo 5mg vo noche

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Beclometasona 2 puff inh cada 12 hrs * iniciar

Control de signos vitales

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947	
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	

Página 13 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se explica a paciente y familiar, refieren entender y estar de acuerdo

Valoración en conjunto Dra. Liliana García C.C. 1049607926

Fecha: 05/02/2021 05:56

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Se abre folio para formular dieta/o oxígeno

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 05/02/2021 09:20

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente con evolución clínica satisfactoria, en el momento con mejoría significativa de la sintomatología respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin bajo gasto, tolerando la vía oral, desde hace más de 24 hrs tolerando O₂ suplementario por cánula nasal (bajo flujo) en paciente que ya cuenta con equipos para este en su domicilio. Se decide por tanto dar egreso con manejo médico, se considera pertinente manejo con esteroide por 4 semanas inicialmente y se definirá su continuación por la consulta externa.

Plan de manejo: salida con:

O₂ por cánula nasal

Dalteparina 10.000 UI SC cada 24 horas

Alprazolam 0.25mg VO noche

Prednisona 10mg VO día por una semana y luego continuar 5mg VO día hasta nueva orden

Furosemida 40 mg VO día

Acetaminofen 500mg VO cada 6 hrs en caso de dolor o de fiebre

Bisacodilo 5mg VO noche en caso de estreñimiento

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 8 horas

Beclometasona 2 puff inh cada 12 hrs

Recomendaciones generales, signos de alarma claros

Cita control ambulatoria con medicina interna

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se explica a paciente y familiar, refieren entender y estar de acuerdo

Valoración en conjunto Dra. Liliana García C. C. 1049607926.

Nota aclaratoria

Fecha: 24/01/2021 00:20

Mipres Film Array: 20210124188025665563

Firmado por: FREDY ANDRES LUNA VELA, MEDICINA INTERNA, Registro 10297559, CC 10297559

Nota aclaratoria

Fecha: 04/02/2021 10:43

Alprazolam 0.25mg VO noche

Firmado por: CARLOS EDUARDO GIRALDO VANEGAS, MEDICINA INTERNA, Registro 75068136, CC 75068136

Código**Descripción del diagnóstico**

J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
J81X	EDEMA PULMONAR
J159	NEUMONIA
R51X	CEFALEA
U072	COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO

Especialidades tratantes MEDICINA INTERNA

Especialidades interconsultantes MEDICINA INTERNA, TRABAJO SOCIAL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐**INFORMACIÓN DEL EGRESO**

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIO

Condiciones generales a la salida:

Firmado electrónicamente

Tipo	Estado
Relacionado	Confirmado
Relacionado	Confirmado
Principal	En Estudio
Relacionado	En Estudio
Relacionado	En Estudio

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41394343	
Paciente: MARIA AURORA SANTANA DE JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/04/1947	
Edad y género: 73 Años y 10 Meses, FEMENINO	
Identificador Único: 773972-6	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: HOSPITALIZACION ADULTOS	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS	

Página 14 de 14

INFORMACIÓN DEL EGRESO

estable clínicamente

Plan de manejo:

manejo médico

Medicamentos Ambulatorios:

- Alprazolam 0.25mg tabletas: 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- Heparina de bajo peso molecular - dalteparina 10000 UI solución inyectable: 10000 UNIDAD INTERNACIONAL, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- Acetaminofen 500mg tabletas: 500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 4 DIAS
- Bisacodilo 5mg grageas: 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 10 DIAS
- Furosemida 40mg tabletas: 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- Prednisona 5mg tabletas: 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 40 DIAS
- Ipratropio bromuro 0.02mg/puff (4mg/200puff) aerosol para inhalación: 2 PUFF, INHALADA, CADA 6 HORAS, por PARA 30 DIAS
- BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250mcg/puff (50mg/200puff) aerosol para inhalación: 2 PUFF, INHALADA, CADA 12 HORAS, por PARA 30 DIAS
- Salbutamol sulfato 100mcg/puff (20mg/200puff) aerosol: 2 PUFF, INHALADA, CADA 8 HORAS, por PARA 30 DIAS

Órdenes Ambulatorias:

- Oxígeno líquido domiciliar: Realizar el: 27-01-2021

Diagnóstico principal de egreso

J159 - NEUMONIA

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: HOSPITALIZACION E INTERNACION

Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS

Fecha y hora: 05/02/2021 09:59

Médico que elabora el egreso: CARLOS EDUARDO GIRALDO VANEGAS, MEDICINA INTERNA, Registro 75068136, CC 75068136

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/02/2021 10:04:05

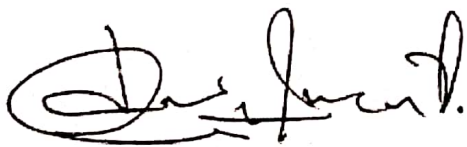
Bogotá 23 de junio de 2023

Respetados señores.

Reciban un cordial saludo, por medio de la presente nos dirigimos a ustedes con el fin de certificar con el presente documento que el señor(a) Luis Emilio Jiménez Santana identificado(a) con cedula de ciudadanía No 79.556.182 de Bogotá prestó sus servicios profesionales como camarógrafo freelance desde el año 2018 hasta el año 2020.

En constancia se firma la presente en la ciudad de Bogotá a los 23 días del mes de junio del presente año.

Cordialmente



EDWIN EDUARDO PIRACUN OLMOS
Realizador Audiovisual

Calle 77 b #129 – 11 Interior 2 Apto 303 - Teléfonos: 5411294 – 301 3180818 -
laredvisual@gmail.com

	CERTIFICACIÓN LABORAL	Formato
		Código : F-GDR-01-03
		Versión: 01

Bogotá, 22 de junio, 2023

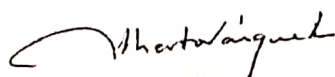
A QUIEN INTERESE

ELEVEN PRODUCCIONES SAS, con NIT 830.032.794-8, certifica que **LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA**, identificado con cédula de ciudadanía No 79556182, prestó sus servicios en calidad de FREE como Camarógrafo en turnos ocasionales independiente hasta febrero del 2020

Se expide esta certificación a solicitud del interesado.

Cualquier información por favor comunicarse a los celulares 3106804372 / 3106660679

Cordialmente,



Luis Alberto Vasquez L.
Director General

Cll 135 No. 53-55
(571) 2587265
Bogotá D.C. Colombia
www.elevenproducciones.com

AVIXA AV Alliance



JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS PARA LAS SALAS DE JUSTICIA Y PAZ DEL TERRITORIO NACIONAL

Calle 23 No. 7 – 36 Piso 3º - Telefax 2822945

jesjpazbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá, 30 de junio de 2023.

Oficio núm. 1887

Doctora

DIANA ANDREA ORTIZ SÁNCHEZ

Defensor Técnico.

Email: dianaortiz75@hotmail.com

Señores

JUZGADO SEPTIMO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ.

Email: ejcp07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ref: Recurso de Apelación y en subsidio Reposición No. : Sumario No. (1169187)-168.

Respetados doctores:

A través del presente y en cumplimiento de lo ordenado en auto de la fecha proferido por este Juzgado, de manera atenta me permito informarle que en el mismo se dispuso lo siguiente:

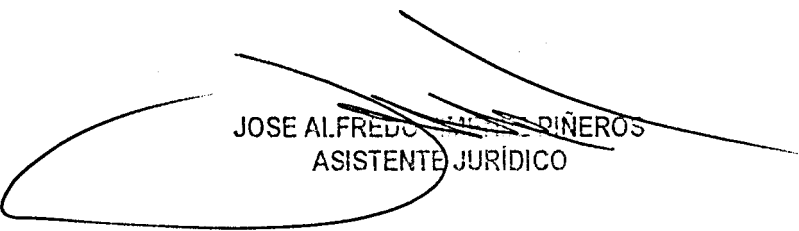
*"Atendiendo el informe que antecede, **HÁGASELE** saber a la abogada Diana Andrea Ortiz Sánchez que este juzgado no vigila sentencia parcial transicional respecto del señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA, y que su solicitud fue dirigida por error al correo electrónico de este despacho, que únicamente fallos debidamente ejecutoriados que se hayan emitido en la jurisdicción de Justicia y Paz, Ley 975 del 2005.*

*En consecuencia, **REMÍTASE** por competencia el memorial elevado por la defensora del señor LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA al Juzgado Séptimo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C, para lo de su cargo, toda vez que el mismo va dirigido a esa oficina judicial.*

ENTÉRESE a la abogada Diana Andrea Ortiz Sánchez de esta determinación."

Adjunto lo enunciado.

Cordial saludo.


JOSE ALFREDO RINEROS
ASISTENTE JURÍDICO

URGENTE! Oficio No. 1887 REMITE RECURSO APELACIÓN

Secretaria 2 Centro De Servicios Epms - Seccional Bogotá

<cs02ejcpbt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 30/06/2023 4:37 PM

Para: Ventanilla 2 Centro Servicios Juzgado Ejecucion Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C.

<ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (9 MB)

1887.pdf; RECURSO APELACION LUIS EMILIO JIMENEZ SANTANA.pdf; PRUEBAS Y ANEXOS.pdf;

Buen día, se remite para lo pertinente. Gracias



JULIO NEL TORRES QUINTERO

Secretario N° 2 Centro de Servicios Administrativos

De: Juzgado 07 Ejecucion Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C.

<ejcp07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 30 de junio de 2023 4:16 p. m.

Para: Secretaria 2 Centro De Servicios Epms - Seccional Bogotá <cs02ejcpbt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: URGENTE! Oficio No. 1887 REMITE RECURSO APELACIÓN

De: Juzgado Penal Circuito Funcion Ejecucion Sentencias Justicia Paz - Bogotá - Bogotá D.C.

<jesjpazbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 30 de junio de 2023 3:49 p. m.

Para: dianaortiz75@hotmail.com <dianaortiz75@hotmail.com>; Juzgado 07 Ejecucion Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ejcp07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: URGENTE! Oficio No. 1887 REMITE RECURSO APELACIÓN

**JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS PARA
LAS**

SALAS DE JUSTICIA Y PAZ DEL TERRITORIO NACIONAL

Calle 23 No. 7 – 36 Piso 3° - Telefax 2822945

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de enviarle por este medio el oficio de la referencia, en formato PDF, para su conocimiento y fines legales pertinentes.

Por favor confirmar el recibido.

Cordialmente,

PAOLA XIMENA CASANOVA CORREDOR

Citadora



AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.