

 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p>	
	<p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p>VERSIÓN: 2</p>	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Viernes 24 de Marzo del 2023

HORA: 3:14:43 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 11 archivos suscritos a nombre de; JUAN DIEGO ZULUAGA P, con el radicado; 2022272, correo electrónico registrado; juandiegozuluagap.91@gmail.com, dirigidos al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivos Cargados
0000contestaciondemanda.pdf
000RepLegal.pdf
00Arquidi.pdf
0Poderproceso202200272.pdf
1ahistoriaclinicannotasmedicas.pdf
1bhistoriaclinicannotasfermeria.pdf
1cUCI.pdf
2aconsentimientoinformado.pdf
3Preclusionterritorial.pdf
4nepcrosia.pdf
5protocolo.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20230324151451-RJC-31889

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'
Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas
csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600



Manizales, marzo de 2023

Señores

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.S.D.

Radicación: 2022-00272
Demandante: VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ Y OTROS
Demandado: HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN – CLINICA DE LA PRESENTACIÓN Y OTRO
Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA PRINCIPAL.

JUAN DIEGO ZULUAGA PATIÑO, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Manizales, abogada en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.053.808.100 de Manizales, portador de la T.P. No. 285.641 del C.S. de la Judicatura conforme al poder que me fuera otorgado por la Hermana **NELSY FRANCISCA RODRIGUEZ RIOS**, mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía 28.631.210 de Casabianca – Tolima, en calidad de representante de la comunidad denominada **HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN**, propietaria de la **-CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN-**, NIT. 890.801.160-7, según poder y certificaciones que se adjuntan, solicito reconocimiento de personería para actuar, y en ejercicio de ella, a usted, encontrándome dentro del término oportuno, doy contestación a la demanda de la referencia en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

RESPUESTA AL HECHO PRIMERO. ES CIERTO según lo dispuesto en la historia Clínica, En el mes de junio de 2016, la señora Nancy De Jesús



Gutiérrez Ceballos, contrató con la doctora Andrea Carolina Castro Cabrera, médica Cirujana Plástica, los servicios médicos especializados consistentes en procedimientos quirúrgicos de LIPOESCULTURA, CORRECCIÓN DE CIRUGÍA ABDOMINAL, LIPOASPIRACIÓN DE BRAZOS Y REGIÓN INTERNA DE MUSLOS Y GRASA EN SURCO NASOGENIANO.

RESPUESTA AL HECHO SEGUNDO. ES CIERTO según lo dispuesto en la historia Clínica, La señora GUTIÉRREZ CEBALLOS asistió a consulta con la Especialista CASTRO CABRERA quien solicitó la práctica de paraclínicos adecuados y programa la cirugía. Además se le informó de los riesgos de la intervención quirúrgica y se socializa consentimiento informado, el cual es debidamente firmado.

RESPUESTA AL HECHO TERCERO. ES CIERTO, se determinó realizar la intervención quirúrgica en el centro asistencial o IPS tercer nivel de complejidad, CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN; entidad que cuenta con todos los requerimientos científicos y técnicos para la atención de la paciente.

RESPUESTA AL HECHO CUARTO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a un aparte de la nota clínica; lo cierto es que la paciente contó con el debido proceso de atención por parte de los especialistas tratantes; los paraclínicos de ingreso están en rango de normalidad, que no contraindican el procedimiento.

Los registros de signos vitales y otras variables son diligenciados por el anestesiólogo. Cabe señalar que en el proceso quirúrgico habitual de lipoaspiración los pacientes se encuentran en posiciones diferentes a la inicial, tales como decúbito lateral y decúbito prono lo cual varía dichas cifras tensionales.

RESPUESTA AL HECHO QUINTO. ES CIERTO PARCIALMENTE, el tiempo de ingreso al quirófano, corresponde al periodo mencionado por la parte demandante; sin embargo el tiempo efectivo de la intervención es diferente. En lo que corresponde a las incidencias de la cirugía, según



Informe quirúrgico se realice infiltrado 4.000 ml y total lipoaspirado 6000 ml.
Lipostransferencia de 420 ml en los 2 glúteos (210 en cada glúteo)

- **A partir de este hecho, la parte demandante realiza una transcripción parcial de la historia clínica, la cual descontextualiza el proceso de atención.**

RESPUESTA AL HECHO SEXTO. ES PARCIALMENTE CIERTO. Sin embargo nos ajustamos a lo dispuesto en la totalidad de la Historia clínica, la paciente fue atendida en debida forma, realizando los procedimientos adecuados para estabilizar el paciente.

RESPUESTA AL HECHO SÉPTIMO. ES PARCIALEMENTE, la totalidad de la historia clínica indica:

"...REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo: LLEGA PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE ANESTESIOLOGO.

Objetivo: SE OBSERVA BAJO EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL CON CANULA DE GUEDEL, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS CON GASA +FIXO IMPREGNADAS DE MATERIAL HEMATICO FRESCO, TIENE FAJA ABDOMINAL, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, HISTORIA CLINICA COMPLETA.

Intervención: CONTROL DE SIGNOS VITALES

ASISTENCIA EN LAS ACTIVIDADES

Pendientes y plan de acción: AVISAR CAMBIOS Y HOSPITALIZAR EN PISO..."

De la totalidad de la nota de enfermería, se puede verificar el acompañamiento por parte del especialista, y que al ingreso a las sala de recuperación la paciente tenía signos vitales normales.



RESPUESTA AL HECHO OCTAVO. ES PARCIALMENTE CIERTO, la transcripción de la historia clínica es parcial, no se tienen en consideración elementos relevantes de la historia clínica,

8.1. LA NOTA ENFERMERIA indica. "...A las 20 +25 Recibo paciente en recuperación, en camilla, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo despierta, comunicativa, muy pálida, con faja impregnada de material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico, un poco impregnado de material hemático, con LEV en MSI, SSN permeable, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresos intermitente, de despierta, se trae y se le colabora y dejo cómoda en cama, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar, con TA 90/54, FC de 97, saturando sin o2 92%..."

Se observa una paciente comunicativa, con su registro vital dentro de la normalidad. Después del ingreso a hospitalización se observa la siguiente

NOTA MÉDICA:

ANALISIS:

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN TRASLADA DEL SERVICIO DE QUIROFANO CON DIAGNOSTICO DE POP DE LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES AHORA REFIERE ACEPTABLE, ESTADO, NOSINTOMAS VAGLES, NO SIGNOS DE DESCOMPENACION CARDIOPULMONAR, PRO AHORA SE DECIDE SI CAMBIO EN LA ORDENES MEDICA DADAS POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA,

Profesional que clausura: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD
CC 1047338081 R.M. 17371

De la cual se concluye que la paciente estaba a cargo de un galeno y que sus condiciones de salud eran estables.



8.2. ES CIERTO PARCIALMENTE, es una transcripción parcial de la nota de enfermería y además parcial; no se tiene en consideración las demás notas médicas y de enfermería.

"...Objetivo - Entrego paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo despierta, comunicativa, muy pálida, con faja impregnada de material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico, un poco impregnado de material hemático, con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembólicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar..."

8.3. ES CIERTO PARCIALMENTE. Si se revisa en contexto con la totalidad de la historia clínica (nota atención y posterior) se notan signos vitales estables dentro de las primeras horas de evolución.

RESPUESTA AL HECHO NOVENO. ES CIERTO PARCIALMENTE.

Corresponde a una transcripción parcial de la historia clínica, la nota medica indica:

Encuentro a paciente en regulares condiciones generales, algica. Con sangrado por heridas quirúrgicas. Refiere que no ha podido realizar diuresis.

EF:

Normocéfala, pupilas isocóricas normoreactivas. Cuello móvil sin masas. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobre agregados. Abdomen globoso, con paniculo adiposo, blando, depresible doloroso a la palpación, se palpa globo vesical a la palpación de hipogastrio, sin megalias. Extremidades móviles, bien perfundidas. Neurológico: Alerta, orientado globalmente, glasgow 15/15. Piel: Con sangrado por heridas quirúrgicas en dorso, glúteos. Edema generalizado.

Se refuerza analgesia:

Conducta: Diclofenaco amp 75 mg IV c/12 horas.

Es menester indicar que la nota indica: que la paciente está "algica" (con dolor). Y no dice "algida" (fría), como erróneamente lo quiere hacer ver la parte demandante.



RESPUESTA AL HECHO DÉCIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE, es una transcripción parcial de la atención médica; omite atenciones anteriores

La nota de enfermería indica: "...Objetivo - paciente que en la mañana se observó en regulares condiciones afebril hidratada pálida adinámica edema generalizado, se observa con sangrado abundante, a la espera de eliminación espontánea, ya que se le han realizados dos cateterismos vesicales, posterior a la cirugía pendiente el día de hoy valoración por la especialista tratante. Paciente que ha tolerado la vía oral, queda en cama con barandas elevadas timbre cerca..."

Posteriormente en horas de la tarde se emitió la siguiente nota de enfermería:

"...Objetivo - paciente en la tarde un poco más tranquila normotensa taquicardia 122x! piel pálida con faja moldeadora impregnada de marial sero hemático permanece sentada en silla por largo rato elimino espontaneo paciente que se observa en mejores condiciones generales ..."

RESPUESTA AL HECHO UNDÉCIMO. ES CIERTO, sin embargo la interpretación de los signos debe revisarse en el contexto de la atención.

RESPUESTA AL HECHO DUODÉCIMO. NO ES CIERTO, si bien se tuvo en consideración la voluntad del paciente, en aras de prevenir cualquier situación adversa se continuó con el proceso de atención hospitalaria.

RESPUESTA AL HECHO DECIMOTERCERO. ES PARCIALMENTE CIERTO, la nota médica indica:

*"...descripción - pop día 1 de lipoescultura + lipoinjerto + corrección de cicatriz abdominal
nota retrospectiva de 18 + 10 se recibe llamado de urgencia de médico hospitalario, quien posterior a reevaluación para el alta hospitalaria de la paciente, presenta, mareo, palidez e hipotensión ortostática con ta 75/ 40. motivo por el cual se suspende el alta hospitalaria.*



examen físico: paciente en regulares condiciones, con astenia, adinamia, pa 80/40, fc 118, saO₂ 90 % con O₂ suplementario bajo cánula nasal a 2 litros, taquipneica, presento nuevo episodio de retención urinaria por lo cual se indicó cateterismo vesical intermitente. cabeza: normocefalo, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz escleras anictéricas, mucosa oral húmeda orofaríngea no congestiva, no cianosis perioral. cuello: móvil no doloroso sin adenopatías ni masas sin ingurgitación yugular ni soplos carotídeos. tórax: expansión simétrica sin uso de músculos accesorios no dolor a la digito presión. cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no frote pericárdico, murmullo vesicular normal sin sobreagregados abdomen: con uso de faja compresiva, drenaje por orificios activo aumentado, por lo cual no se indicó la aplicación de enoxaparina subcutánea el día de hoy. abdomen no masas ni megalias palpables, sin signos de irritación peritoneal genitourinario: puño percusión negativa puntos ureterales no dolorosos extremidades: medias antiembólicas, con uso compresor neumático intermitente continuo, eutroficas. edema generalizado. adecuado llenado capilar distal simétrico. neurológico: conciente alerta orientado en las tres esferas sin déficit aparente..."

RESPUESTA AL HECHO DECIMOCUARTO. ES PARCIALEMENTE CIERTO. La nota de enfermería indica:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - paciente que refiere "mejor aunque siempre con dolor".

"...Objetivo - recibo paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo tranquila, orientada, alerta, despierta, comunicativa, muy pálida, algica refiere dolor intenso con O₂ bajo cánula 3 lts sin dificultad respiratoria, con faja muy impregnada material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico muy impregnado de material hemático, se observa con edema generalizado con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembólicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar..." Se aclara que material hemático, no significa un sangrado abundante.

RESPUESTA AL HECHO DECIMOQUINTO. ES PARCIALMENTE CIERTO, la nota clínica indica:



“...Objetivo - paciente que continua muy algica se ha cambiado en varias ocasiones ya que ha sangrado en moderada cantidad, refiere mareo y debilidad, con presión arterial presión arterial de 77/35 frecuencia cardiaca de 122. Se le informa a la médica hospitalaria quien ordena 1000 de salina a chorro y continuar con el oxígeno y tomar hemograma.”

Se aclara, la nota médica indica que la paciente estaba algica, no algida como lo presenta equivocadamente la parte demandante.

RESPUESTA AL HECHO DECIMOSEXTO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
corresponde a una transcripción parcial de una nota enfermería.

RESPUESTA AL HECHO DECIMOSÉPTIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
corresponde a una transcripción parcial de una nota médica.

RESPUESTA AL HECHO DECIMOCTAVO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO DECIMONOVENO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde
a una transcripción parcial de una nota de médica.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO. ES CIERTO PARCIALMENTE,
la nota de enfermería completa indica:

“...Objetivo - Paciente quien continua con polipnea marcada a pesar de saturar 94% con suplemento de O2 a 3lpm. Taquicardia marcada sobre 110lpm, con hipotensión manejando TAM entre 60 y 62. Afebril, ha tolerado la administración del



hemocomponente y la vía oral aceptando y tolerando los alimentos suministrados, se observa faja postoperatoria impregnada de abundante material serohemático durante el día ha eliminado 900 por sonda vesical a permanencia. Refiere cansancio y dolor generalizado, indica la familia que la sonda esta tapada por lo que reviso y encuentro la sonda avanzada en una medida diferente a donde se dejó cuando se avanzó, pregunto quien la avanzó y la hija indica que ella la manipuló, se le explica la importancia de no manipularla y que es solo responsabilidad del personal institucional.

Al inicio de la tarde la paciente fue valorada por la especialista tratante quien es conocedora de la condición actual de la paciente al igual que el anestesiólogo. Se comenta también con el medico hospitalario la condición clínica de la paciente que además no ha mejorado durante el día. Medico de turno decide comentar paciente en la unidad de cuidado intermedio...”.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO. ES CIERTO PARCIALMENTE, es una transcripción parcial de la nota referida del médico de turno.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería, la cual indica:

“...Objetivo - Previo lavado de manos y con medidas de bioseguridad se retira unidad de Concentrado Globular A POSITIVO N° 1631041783, Segmento P3912817, FV: Compatible sin complicaciones pasando por vena periférica en pliegue de MSD; Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica, se inicia transfusión de tercera unidad de concentrado Globular A POSITIVO, N° 1631092346 Segmento H3952925, FV: 20/07/16 compatible a mínimo goteo con signos vitales: TA: 162/4148) mmHg, FC: 121 x min, Resp 30 x min, SO₂ 100%, T° 36 °c. Por vena periférica en MSD. Glucometria de 52 mg/dL se pasa bolo de 250 ml de DAD 10%, se deja en infusión a 30 cc/h, con control de 112 mg/dL, se pasa bolo de cristaloides tipo Ringer y se inicia sulfato de magnesio y gluconato de calcio endovenoso. Se instala con orden médica PVC electrónica. En el momento paciente con soporte ventilatorio no invasivo tipo CPAP...”



RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO SEPTIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de una nota de enfermería, la cual indica:

"...Objetivo - Previo lavado de manos y con medidas de bioseguridad se retira unidad de Concentrado Globular A POSITIVO N° 1631041783, Segmento P3912817, FV: Compatible sin complicaciones pasando por vena periférica en pliegue de MSD; Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica, se inicia transfusión de tercera unidad de concentrado Globular A POSITIVO, N° 1631092346 Segmento H3952925, FV: 20/07/16 compatible a mínimo goteo con signos vitales: TA: 162/4148) mm Hg, FC: 121 x min, Resp 30 x min, SO2 100%, T° 36 °c. Por vena periférica en MSD. Glucometria de 52 mg/dL se pasa bolo de 250 ml de DAD 10%, se deja en infusión a 30 cc/h, con control de 112 mg/dL, se pasa bolo de cristaloides tipo Ringer y se inicia sulfato de magnesio y gluconato de calcio endovenoso. Se instala con orden médica PVC electrónica. En el momento paciente con soporte ventilatorio no invasivo tipo CPAP..."

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO SEPTIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de una nota de médica.

RESPUESTA AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de una nota de médica, la nota médica indica:

"...Paciente refiere dolor generalizado en esquema de rescate analgésico con morfina . Con aumento de drenaje sero hemático aprox 1000 ml en las últimas 6 horas por micro incisiones de región sacra e Inter glútea posterior al retiro de faja compresiva.

Paciente en monitoreo continuo en unidad de cuidados intensivos, se descartó sangrado activo intraabdominal, signos de irritación peritoneal o perforación visceral por parte de cirugía general. Según reportes de laboratorio no cursa con coagulopatía asociada , con respuesta a manejo vasopresor instaurado . En el momento fc 117 x min, pa 141/73, sao2 99 % . En transfusion de unidad de gre.



Paciente conciente, afebril, mucosas secas , palidas, responde satisfactoriamente a lo que le es preguntado. Abdomen blando , depresible, cicatriz abdominal , sin dehiscencia , colgajos de piel con adecuada perfusión, eutérmica, no signos locales de infección en heridas operatorias , no se palpa seroma. Extremidades con llenado adecuado llenado capilar lento , simétrico, sin clínica de tvp . En uso de medias embolica y compresor neumático intermitente..."

RESPUESTA A L HECHO VIGÉSIMO NOVENO.ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de una nota de médica.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE, corresponde a una transcripción parcial de las notas de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a la transcripción parcial de las notas referidas del cirujano general; sin embargo frente al CHOQUE SEPTICO, se establecido preliminarmente como una sospecha.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a la transcripción parcial de las notas referidas por parte de la CIRUJANA.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a la transcripción parcial de las notas referidas por el personal de enfermería.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a una transcripción parcial y en desorden de la nota del médico de turno.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO. ES CIERTO PARCIALMENTE: corresponde a la transcripción parcial de la nota del médico anestesiólogo.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO. ES CIERTO PARCIALMENTE, se deberá tener en consideración que el último cultivo negativo es el concluyente, el primero fue una muestra de carácter preliminar.



RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO SEPTIMO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a la transcripción parcial de las notas referidas por el personal de la **CLINICA DE LA PRESENTACIÓN**.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a una enunciación tergiversada de las atenciones médicas, nos atenemos a la totalidad de la nota obrante en la historia clínica.

RESPUESTA AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO. ES CIERTO PARCIALMENTE corresponde a una enunciación tergiversada y desorganizada (no cronológica) de las atenciones médicas, nos atenemos a la totalidad de la nota obrante en la historia clínica. Es menester indicar que la paciente no curso con una infección.

RESPUESTA AL HECHO CUADRÁGESIMO. NO CORRESPONDE A UN HECHO, corresponde a enunciaciones falaces de la parte demandante y a conclusiones parciales del proceso de atención. La paciente recibió toda la atención médica en debida forma y bajo los más altos estándares de calidad; las enunciaciones de la parte demandante se realizan de manera descontextualizada y de manera ulterior al proceso de atención de manera parcializada y tendenciosa.

Es menester indicar que la **CLINICA DE LA PRESENTACIÓN** cumple a cabalidad con el proceso de control de infecciones asociadas a la atención en salud, el paciente no curso con ninguna infección de este tipo.

Por ultimo está claramente definido que la paciente firmo el consentimiento informado para la realización de la cirugía.

RESPUESTA AL HECHO CUADRÁGESIMO PRIMERO. NO ME CONSTA, los detalles o pormenores del proceso de duelo de la familia de la paciente, sin embargo el daño no se generó por acción u omisión de la entidad que represento.

RESPUESTA AL HECHO CUADRÁGESIMO SEGUNDO. ES CIERTO.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

A las pretensiones, declaraciones y condenas de la demanda nos oponemos en su totalidad considerando que corresponde que no existen



Elementos factico-probatorios que den lugar a establecer que existe una responsabilidad médica por parte de las **HERMANAS DE LA DOMINICA DE LA PRESENTACIÓN- CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN.**

Me pronuncio de manera individual sobre cada pretensión de la siguiente manera.

PRIMERO. NOS OPONEMOS en su totalidad considerando que al paciente se le brindaron todos los servicios médicos que requería en obediencia de los principios de oportunidad, eficiencia y rigor científico. En ningún momento se vulneró el principio de seguridad en el proceso de atención del paciente.

SEGUNDO. NOS OPONEMOS en su totalidad a la pretensión indemnizatoria elevada por cada uno de los demandantes todo caso que no existe nexo causal entre las actuaciones de la Clínica de la Presentación y el daño ocurrido, **además el quantum de las pretensiones de cada uno de los demandados resulta desbordado y supera los límites indemnizatorios fijados por la Corte Suprema de Justicia-Sala Civil y el Consejo de Estado.**

TERCERO. NOS OPONEMOS todo caso que las pretensiones principales están llamadas a no prosperar-

CUARTO. NOS OPONEMOS todo caso que las pretensiones principales están llamadas a no prosperar-



III. EXCEPCIONES DE FONDO

1. DILIGENCIA, CUIDADO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

La atención que se le dio a la paciente Nancy De Jesús Gutiérrez Ceballos, en la Clínica de la Presentación fue oportuna, diligente y cuidadosa, ante las condiciones médicas presentadas por parte de la paciente, así pues realizando un análisis pormenorizado de la Historia Clínica de la paciente se puede establecer que durante toda la atención existió una debida diligencia y cuidado, utilizando todos los mecanismos y herramientas adecuados para tratar y prevenir un resultado adverso.

Después de la intervención quirúrgica, la paciente ingresa a recuperación con síntomas y signos vitales dentro de los rangos normales de acuerdo al procedimiento que se le había realizado a la paciente, la misma fue vigilada por un grupo interdisciplinario sin que inicialmente se observara un deterioro que comprometiera la vida de la paciente.

La impregnación de las vendas con material serohemático, corresponde a un signo subjetivo, la técnica utilizada por la cirujana no genera los traumas que alega existieron por la parte demandante durante la cirugía. Por lo cual el protocolo de compensación de la paciente correspondía a la praxis médica requerida; entiéndase que la obligación de los galenos como de medio y no de resultado; téngase en cuenta que la sintomatología de la paciente no conducida a un único diagnóstico.

En lo que concierne a la supuesta existencia de una sepsis; es menester indicar que la Clínica de la Presentación cuenta con un estricto programa de control de infecciones asociadas a la proceso de atención en salud. Para el periodo de atención de la paciente no se reportó ningún tipo de alerta sobre infecciones recurrentes, ni se develo ningún tipo alerta al respecto; en este sentido se resalta que para el periodo de atención de la paciente y con posterioridad no se ha recibido ningún tipo de amonestación o sanción por la existencia de infecciones asociadas al proceso de atención en salud.

Por último es claro que la paciente suscribió sendos consentimientos informados, donde se informan las condiciones de la cirugía y los riesgos de



la misma, por lo cual quedan sin sustento las alegaciones de la parte demandante en este aspecto.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL DE LAS ACTUACIONES DE LA CLINICA CON EL DAÑO ALEGADO.

Se pretende mediante la presente demanda endilgar responsabilidad médica de la Clínica de la Presentación alegando una su la indebida prestación del servicio de salud a la paciente, esto dentro del proceso quirúrgico y en el proceso de recuperación posterior.

Al respecto es necesario mencionar que la obligación de los galenos en este asunto es de medio, la teoría planteada por la parte demandante carece del suficiente rigor científico para establecer su veracidad; no resultan suficientes o inequívocas las supuestas omisiones o acciones del personal médico para desencadenar en el fallecimiento de la paciente. La hipótesis de la parte demandante OMITE elementos indispensables para establecer claramente cuál fue la responsabilidad de la entidad que represento.

Las acciones realizadas a favor de la paciente fueron prudentes seguras y diligentes, de acuerdo a su estado general, la sobre carga en reposición de líquidos o sangre traen consigo riesgos que se sopesaron al momento de tomar las decisiones en pro del bienestar del paciente.

La literatura médica ha sostenido que inclusive un nivel normal de hemoglobina es de 11 gramos por decilitro (g/dL), dependiendo de tu edad y sexo, pero de 7 a 8 g/dL es un nivel seguro. Los médicos solo deben usar la sangre suficiente para alcanzar este nivel. A menudo, una unidad de sangre es suficiente. Utilizar más sangre o la sobre carga en su administración genera riesgos para el paciente (sobre carga cardíaca, lesión en los pulmones, etc.)

Reiterada y pacífica ha sido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia al indicar que la responsabilidad civil del profesional de la salud en



ejecución de la atención médica, sólo puede ser edificada con fundamento en el error culposo plenamente demostrado; contrario sensu, aquellas situaciones que se desprendan de la ambigüedad de la situación clínica del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina, reiterando que las obligaciones en el actuar del personal clínico es de medio y no de resultado.

3. INEXISTENCIA DE INFECCIÓN-DEBIDO CUIDADO EN EL PROCESO DE CONTROL DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA.

Dentro de los protocolos de atención a los pacientes, La CLINICA DE LA PRESENTACIÓN cuenta con un completo y eficaz protocolo para el control de infecciones asociadas al proceso de atención médica. Los índices de existencia de infecciones están dentro de los límites establecidos por protocolos nacionales e internacionales.

Para la fecha de atención de atención de la paciente no existió ningún tipo de alerta que permitiera inferir la existencia de una falla en el control de infecciones de este tipo.

Dentro del proceso de atención de la paciente se determinó una sepsis como una impresión diagnóstica o sospecha dentro del proceso de atención, sin embargo la prueba inicial realizada a la paciente constituye una prueba preliminar la cual pudo contaminarse en su recolección. Es necesario resaltar que la segunda muestra de la cual se tuvo respuesta después de realizar el respectivo proceso de cultivo resultó negativa; siendo este último resultado el que establece realmente la condición médica de la paciente.



4. PARCIALIDAD Y ERRORES EN EL PERITAJE PRESENTADO.

En el dictamen presentado por la parte demandante, se presente ostensibles omisiones a la hora de revisar el contexto general del proceso de atención, el análisis de la atención medico carece de sentido y se constituye en teorías inconexas sobre las posibles causas del fallecimiento de la señora Nancy De Jesús Gutiérrez Ceballos

5. REVISIÓN DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DE ENTES DE VIGILANCIA Y CONTROL.-FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN.

El proceso de atención de la señora Nancy De Jesús Gutiérrez Ceballos, ha sido revisado por diferentes entes de control especializado (Tribunal de Ética médica, Territorial de Salud de caldas y Fiscalía General de la Nación), todos estos entes han concluido al unisonó que el proceso de atención de la paciente cumplió con toda la normatividad legal vigente y se prestó de acuerdo a la lex artis medica; que el fallecimiento de la paciente se debió a complicaciones propias del proceso de atención medica al cual se sometió de manera voluntaria.

Que el proceso de atención se dio en una institución debidamente habilitada, que contaba con el personal médico y de enfermería suficiente para garantizar la debida atención de la paciente dentro de los principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad. Se adjunta el resultado de las conclusiones de dichos entes.

6. COBRO EXCESIVO DE PERJUICIOS MORALES Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.



Pretende la parte demandante, el reconocimiento y pago un excesivo monto por perjuicios morales, los mismos no tienen fundamentación alguna en las circunstancias fácticas enunciadas en el libelo de reclamación.

Es diáfano que en la cuantificación de perjuicios inmateriales, es aceptable en cierta medida la falta de rigorismo exactitud, dada la dificultad de una valoración del sufrimiento y su conversión a dinero; no obstante al no existir una medida utilizable para fijar dicho monto indemnizatorio, queda al arbitrio del Juez fijarlo, ello fundamentado en cada una de las pruebas aportadas y practicadas durante el proceso.

Para ello se deberá tener en consideración la conducta del supuesto infractor, la gravedad de la naturaleza de la conducta, las circunstancias de atenuación y demás circunstancias a ser valoradas dentro del arbitrio juris.

En conclusión la solicitud de indemnización no poder ser caprichosa y debe corresponder a estrictos criterios de razonabilidad y proporcionalidad, criterios que no se cumplen en el sublite; obviando de manera clara que en el potísimo caso que se generara un daño, el mismo no es del resorte de mi representado.

Sobre este tema se pronunció la Corte Suprema –Sala Casación Civil en Sentencia radicado: **SC5686-2018, Magistrada ponente, MARGARITA CABELLO BLANCO:**

“.. Desde bien temprano ha afirmado esta Corporación que la dificultad en determinar la cuantía o monto de la reparación no es un asunto que, por difícil o imposible, fuese obstáculo para reconocer el derecho al resarcimiento, para lo cual entendió y aun entiende que si la responsabilidad civil busca, quizás utópicamente, dejar a la víctima en la misma o análoga situación que tenía antes del perjuicio padecido, en materia de daños morales esa reparación, o mejor compensación, no puede obedecer a parámetros matemáticos de



equivalencia entre lo sufrido o padecido frente a la condena al responsable, sino que ha de buscarse una razonable cuantía –si de suma de dinero se trata, pues la reparación simbólica no está descartada aunque en su aplicación surgen problemas referidos a la congruencia- de modo que, así sea idealmente, se mitigue el atentado al fuero interno, al estado emocional perdido o frustrado, con esa fuente de alivio o bienestar (G.J. n°. 1926, página 367). Ha prevalecido el establecimiento de una suma de dinero que la Corte, de tiempo en tiempo reajusta en cuantías que establece además como guías para las autoridades jurisdiccionales inferiores en la fijación de los montos a que ellas deban condenar por este concepto, pues ha creído esta Sala que en tal arbitrio judicial debe prevalecer la medida, la condena no debe ser fuente de enriquecimiento para la víctima a más de que deben sopesarse las circunstancias de cada caso, incluyendo dentro de ellas, por qué no, las especificidades de demandante y demandado, los pormenores espacio temporales en que sucedió el hecho, todo ello con miras a que dentro de esa discrecionalidad, no se incurra en arbitrariedad....”

Ahora sobre el límite a los perjuicios morales se ha establecido que la misma debe ser razonada en cada caso, no obstante límite el límite indemnizatorio en el aspecto de perjuicios morales.

Al respecto la Corte Suprema –Sala Casación Civil en Sentencia radicado: SC13925-2016, rad. 2005-00174-0

“... Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos.

Inclusive la irrogación de las tales condenas tuvo componentes específicos de mayor gravedad y de temeridad en la conducta del generador del hecho alegado como dañino; por tanto, analizado el caso planteado se



Puede observar que la cuantía pretendida desborda los fundamentos facticos que soportan la demanda.

7. PRESCRIPCIÓN.

Derivada del simple pasó del tiempo y sin que refiera la aceptación de reconocimiento de derecho alguno solicito se aplique la excepción de prescripción en el presente asunto.

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA INNOMINADA.

Me acojo a todo lo que resulte probado y sea en beneficio de mí representado con el fin de enervar la responsabilidad invocada.

IV. RAZONES DE DERECHO.

Analizado el proceso de atención de la paciente, se puede observar que se trata de una paciente adulta en la sexta década de la vida que se intervino en forma electiva y que fue clasificada como riesgo ASA 2 de acuerdo a su estado físico (Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención en la clasificación de la ASA, Sociedad Americana de Anestesiología) ². Lo descrito en la historia clínica concuerda con las publicaciones de SCARE ^{1, 2, 3}.

La paciente fue intervenida pop de lipoescultura + lipoinjherto + corrección de cicatriz abdominal procedimiento realizado bajo anestesia general, el procedimiento quirúrgico fue de alrededor de 2 horas y 45 minutos efectivo; este procedimiento de acuerdo a la lex artis médica, la cirugía realizada no se considera una mega- liposucción, esto teniendo en consideración el volumen que se ingresó y se extrajo a la paciente en la intervención quirúrgica.



En atención que el procedimiento se realizara con todas las garantías, el mismo se programó en una entidad legalmente habilitada, se tomaron medidas adicionales, como medidas de profilaxis de TVP: medias elásticas anti embólicas y equipo de compresión neumática intermitente.

En la intervención quirúrgica no hubo complicaciones intraoperatorias. El síntoma predominante en el posoperatorio fue el dolor abdominal, cuya primera referencia fue retención urinaria y luego fue epigastralgia. Después de las primeras 24 horas posquirúrgicas (aproximadamente) se presentó emisión de material hemático visible en las incisiones del procedimiento, y mediciones de cifras tensionales bajas que se manejaron como es debido con reposición de volumen en los términos requeridos; (teniendo además en consideración que la paciente tolero la ingesta de líquidos).

Posteriormente alrededor de 36 horas posquirúrgicas, después de presentarse altibajos es su proceso de recuperación, y de acuerdo a la sintomatología presentada en este momento; se ordenaron los exámenes pertinentes, resultando en una hemoglobina de: Reporte de hemoglobina 5,9 g/dl. Inmediatamente, de acuerdo a los protocolos médicos se indicó hemo transfusión. Luego de presentarse inestabilidad hemodinámica se decide continuar atención en UCI. La dificultad respiratoria como síntoma es referida en el segundo día posoperatorio cuando se acompañó de otros signos de descompensación hemodinámica. El equipo de salud enfocó el caso hacia complicaciones relacionadas con el procedimiento: anemia aguda con choque y; se fueron descartando las sospechas a nivel torácico (neumotórax y otros); síndrome coronario agudo tipo infarto agudo de miocardio; lesiones intraabdominales, que incluyeron las retroperitoneales (lesiones de vías urinarias).

La sospecha de lesión intraabdominal llevó a la interconsulta con cirujano, y, en consenso de los especialistas, se procedió a laparotomía diagnóstica cuyo resultado fue negativo para lesiones iatrogénicas. Se realizó manejo integral de paciente crítica con soporte ventilatorio, vasopresor, líquidos cristaloides y transfusiones de componentes sanguíneos. En las primeras



horas hubo respuesta relativa a las múltiples medidas instauradas para luego volverse refractaria al manejo y entrar en situación de deterioro irreversible.

Finalmente ante el deterioro de la paciente, el equipo de salud consideró la posibilidad de sepsis pero no se evidencian en la historia hallazgos para confirmar tal posibilidad: sin rupturas de vísceras huecas abdominales, las muestras no mostraron resultados concluyentes al respecto e inclusive la necropsia no indica sepsis en ningún momento.

La evolución de la paciente sugiere los siguientes de eventos clínicos: intervención quirúrgica sin aparentes complicaciones intraoperatorias.

Lapso en sala de recuperación dentro de lo esperado acompañado del personal idóneo. Posterior a ello la paciente presenta quejas de dolor que inicialmente se consideran originadas en retención urinaria, gastritis aguda y por la intervención quirúrgica, cuya persistencia llevó al equipo de salud a considerar complicaciones de tipo abdomen agudo quirúrgico por perforación de víscera hueca (la ultrasonografía no reportó líquido libre en cavidad y la posterior laparotomía fue negativa). Una aparente respuesta inicial a las medidas que buscaron la compensación hemodinámica y recaída en descompensación sin respuesta a las terapias instauradas hasta la aparición de un paro cardiaco que no respondió a las medidas de reanimación. La evolución fue tórpida y el desenlace fue el fallecimiento. La anemia aguda y demás signos de descompensación hemodinámica estaban en compensación cuando sobrevino la asistolia.

Se diligenciaron sendos consentimientos informados para el procedimiento quirúrgico inicial, la transfusión, el ingreso a la UCI y la laparotomía exploradora; finalmente se determinó en la necropsia que el fallecimiento se generó por un trombo embolismo pulmonar masivo que constituye uno de los riesgos de la cirugía, y el cual la paciente declaro encontrarse informada y emitió su autorización.

Sobre la mortalidad en este tipo de intervenciones, se determinó que si bien no constituye la generalidad en este tipo de intervenciones, estudios han demostrado que:



“La mortalidad por cirugía estética en 1999, según estudios realizados por instituciones norteamericanas, es de 95 casos en 496.245 procedimientos practicados. Es decir, 19,1 por 100.000. En procedimientos de cirugía de cara se da uno en 9937 casos, según lo anterior la muerte en las mejores manos, en los Estados Unidos se produce entre 1 de cada cinco mil (5.000) a una en cada diez mil (10.000) intervenciones. Luego no es un riesgo despreciable.”

4

Dicho lo anterior, es menester indicar que no existe nexo causal alguna entre la conducta desplegada por los galenos tratantes, los médicos del servicio de hospitalización –uci y demás intervinientes en el proceso de atención de la paciente, de acuerdo a las condiciones que fue presentado la paciente se realizó todo el proceso de atención de acuerdo a la lex artis médica, y de acuerdo a los requerimientos del paciente.

El análisis presentado por la parte demandante, es tendencioso –se genera desde un punto de vista parcial y no genera ninguna certeza sobre cuales fueran las atenciones que se debieron prestar para “garantizar” la supervivencia del paciente.

En el caso sub lite, la paciente no presento una taquicardia, dificultad respiratoria y otros síntomas que hicieran prever un desenlace fatal; al respecto en la nota medica del día de la cirugía establece, lo siguiente le médico tratante:

“...A las 20 +25 Recibo paciente en recuperación, en camilla, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo despierta, comunicativa, muy pálida, con faja impregnada de material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico, un poco impregnado de material hemático, con LEV en MSI, SSN permeable, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresos intermitente, de despierta, se trae y se le colabora y dejo cómoda en cama, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar, con TA 90/54, FC de 97, saturando sin o2 92%...”

Se observa una paciente comunicativa, con su registro vital dentro de la normalidad. Después del ingreso a hospitalización se observa la siguiente NOTA MEDICA:



ANALISIS:

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN TRASLADA DEL SERVICIO DE QUIROFANO CON DIAGNOSTICO DE POP DE LIPOESCULTURA + LIPOINHERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES AHORA REFIERE ACEPTABLE, ESTADO, NOSINTOMAS VAGLES, NO SIGNOS DE DESCOMPENACION CARDIOPULMONAL, PRO AHORA SE DECIDE SI CAMBIO EN LA ORDENES MEDICA DADAS POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA,

Profesional que clausura: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD
CC 1047338081 R.M. 17371

De la cual se concluye que la paciente estaba a cargo de un galeno y que sus condiciones de salud eran estables.

Las supuestas omisiones del grupo médico, no tiene nexo causal con la causa de muerte de la paciente, por lo cual por más técnicas que se vean las alegaciones de la parte activa, ninguna de ellas establece con claridad que el lamentable fallecimiento de la paciente tenga ocasión en el mal manejo de un supuesto shock hemorrágico o la existencia de una sepsis generadas durante el proceso de atención.

Además de ello se aportara en este proceso el consentimiento informado suscrito por la paciente, el cual deja sin piso alguno las alegaciones de la parte demandante, en este sentido.

En conclusión no existe un nexo causal claro entre las supuestas conductas realizadas por el personal médico y las causas del fallecimiento de la parte demandante.

Referencias:

1. Sociedad Colombiana de Anestesiología. Normas Mínimas Para el Ejercicio de la Anestesiología en Colombia (2005)



2. Consenso de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE, y de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica sobre las recomendaciones para el manejo de pacientes electivos de bajo riesgo. Rev. Col. Anest. Noviembre 2009 – enero 2010. Vol 37- Nro. 4: 390-403.
3. Rincón-Valenzuela y otro. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano; ³ Riesgos en cirugía plástica y estética. Rev. Col. Anest. 2015; 43(1): 32-50.
4. Paredes D., J. E. Riesgos en cirugía plástica y estética. Análisis médico legal. Artes Gráficas del Valle Ltda. Cali. 2005.
5. U. S. Food and Drug Administration. Liposuction: What are the risks or complications. En <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/SurgeryandLifeSupport/Liposuction/ucm256139.htm> . EE. UU. 2015.

IV. PRUEBAS

Sírvase señor Juez decretar, practicar y tener en cuenta en el momento oportuno las siguientes:

1) DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

- a) Historia Clínica de la señora Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos
- b) Consentimiento informado suscrito por la señora Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos y familiares.



- c) Resultado de la investigación realizada por parte de la TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en ocasión Nancy De Jesús Gutiérrez Ceballos.
- d) Necropsia emitida por parte de Medicina Legal.
- e) Protocolo manejo infecciones asociados al proceso de atención en salud.

2) INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito que el Despacho fije fecha y hora para la realización del interrogatorio de parte que deberán absolver:

- a) Solicito se decrete la recepción del interrogatorio de parte de cada uno de los demandantes. los mismos podrán ser citados en el correo dispuesto en la demanda principal.
- b) Solito se decrete la recepción del interrogatorio de parte que deberá rendir la Dra. ANDREA CAROLINA CASTRO CABRERA.

3) TESTIMONIALES:

Solicito de la manera más atenta, se llame a las personas, mayores de edad, que relaciono más adelante, con el fin de que rindan testimonio sobre la idoneidad de los quirófanos y el tipo de servicio que se presta y sobre las excepciones que pretendo demostrar.

- Dr. JORGE HERNAN CABRA CASTRO mayor de edad, domiciliado y residente en Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía No.

10.277.014, Auditor Médico, quien se puede ubicar en la Carrera 23 - 46 Esquina. Oficina de dirección Teléfono 8782800, ext. 222 en Manizales, correo electrónico: secretaria.direccion@clinicadelapresentacion.com.co. quien rendirá testimonio sobre el proceso de auditoría y atención medica realizada



dentro de la Clínica de la Presentación y las excepciones que pretendo demostrar.

- Jefe de Enfermería MARIA EUGENIA POSADA mayor de edad, domiciliado y residente en Manizales, Jefe de infectología , quien se puede ubicar en la Carrera 23 - 46 Esquina. Oficina de dirección Teléfono 8782800, ext. 222 en Manizales, correo electrónico: secretaria.direccion@clinicadelapresentacion.com.co. quien rendirá testimonio sobre el proceso de auditoría y atención medica realizada dentro de la Clínica de la Presentación y las excepciones que pretendo demostrar.
- Dr. JUAN CAMILO GOMEZ ,mayor de edad, domiciliado y residente en Manizales, anesthesiologo, quien se puede notificar en el correo electrónico: juan.gomez@ucaldas.edu.co

4) PERITAJE

Solicito respetuosamente que en virtud de lo establecido en el artículo 227 del Código General del proceso, se decrete el peritaje aportarse dentro del término estipulado legalmente, por parte los siguientes especialistas:

- Dr. ENRIQUE AUGUSTO RAMIREZ LATORRE, médico Especialista en cuidados intensivos.
- Dra. CLAUDIA DEL PILAR BOTERO MUÑOZ, medica especialista INTERNISTA-INFECTOLOGIA

PRUEBAS PARTE DEMANDADA.

1) PERITAJE.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 228 del C.G.P, respetuosamente solicito al Despacho se cite al perito medico presentado por la parte



demandante con el fin de realizar el correspondiente proceso de contradicción del dictamen presentado.

2) DOCUMENTALES.

Solicito al despacho que en el momento del decreto de pruebas se excluyan aquellas pruebas superfluas o no permitidas por la legislación colombiana.

VI. ANEXOS

- Las pruebas documentales relacionadas en la contestación de la demanda.
- Representación legal
- En escrito separado hago la presentación del llamamiento en garantía a la compañía de seguros LIBERTY SEGUROS S.A

VII. NOTIFICACIONES

- La parte demandada recibirá las correspondientes en la Carrera 23, Calle 46 Esquina de Manizales, e-mail: secretaria.direccion@clinicadelapresentacion.com.co, tel.8782800 ext 222
- El suscrito apoderado recibirá cualquier notificación en la secretaría de su despacho o en la Carrera 23, Calle 46 Esquina de Manizales, e-mail: juridica@clinicadelapresentacion.com.co, tel.8782800 ext 538.
- Las demás partes interviene en el correo establecido en la demanda y en la contestación elevada por la codemandada.



Clínica de la Presentación
Servicio con calidad humana

Del señor juez atenta y respetuosamente:

JUAN DIEGO ZULUAGA PATIÑO

C.C. 1.053.808.100 de Manizales.

T.P. 285.641 del C. S. de la Judicatura



Aa058396065

SCC312590216



NOTARÍA SEGUNDA
Manizales (Caldas)
ANA MARIA RIVILLAS MÚNERA
Secretaría en Delegación
Decreto 1534 de 1989



República de Colombia

FEB 14 19 PM 2:41

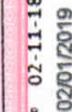
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE (857) -----
FECHA: CATORCE (14) DE FEBRERO DE DOS MIL DIECINUEVE (2.019) CLASE
DE ACTO: PODER GENERAL -----

OTORGANTE: **MARTHA LUCÍA ANDRADE MORALES**, IDENTIFICADA CON
CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO 24.294.861 EXPEDIDA EN MANIZALES,
QUIEN OBRA EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO
DE LUCRO HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE
LA SANTISIMA VIRGEN NIT 890.801.160-7. -----

NOTARÍA DE ORIGEN: **SEGUNDA DEL CIRCULO DE MANIZALES.** -----

En el Municipio de Manizales, Círculo notarial del mismo nombre, Capital del Departamento de Caldas, República de Colombia, a los catorce (14) día(s) del mes febrero del año dos mil diecinueve (2019), compareció al despacho de la NOTARÍA SEGUNDA a cargo del Notario Titular Doctor **JORGE MANRIQUE ANDRADE**, la Hermana **MARTHA LUCÍA ANDRADE MORALES**, mayor de edad, vecino(a) de Manizales, de estado civil SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 24.294.861 expedida en Manizales, quien obra en este acto en su calidad de Presidenta Superiora Provincial y Representante Legal de la Entidad sin animo de lucro Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen NIT 890.801.160-7, con domicilio en Santiago de Calí, departamento del Valle del Cauca, con personería jurídica reconocida por resolución no 000395 del 12 de marzo de 1982 de la Gobernación del Valle del Cauca, cuya copia se protocoliza con el presente instrumento público, hábil para contratar y obligarse. manifestó: **PRIMERO:** que por medio de este instrumento público, confiero **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** en representación de la Comunidad a la Hermana **NELSY FRANCISCA RODRÍGUEZ RIOS** mayor de edad, vecino(a) de Manizales, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 28.631.210 expedida en Casabianca Tolima Directora de la Clínica de la Presentación de Manizales, con quien no tiene parentesco alguno para que represente a la comunidad de Religiosas citada en toda clase de asuntos relacionados con la Clínica de la Presentación Manizales y ante la totalidad de las autoridades, personas jurídicas y naturales y en especial para que ejecute los siguientes actos: **PRIMERO: ADMINISTRACIÓN DE BIENES:** para que administre todos los bienes muebles e inmuebles asignados a la

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



Aa058396065

SCC312590216

30N5SY9FVJ9OPTOX

10775aE18M1EAUMA

02-11-18

02/01/2019

Clínica de la Presentación Manizales, recaude sus productos y celebre con relación a ellos toda clase de actos y contratos de administración. **SEGUNDO: COBROS.-** para que exija, cobre y reciba, en dinero o en especie, el pago de cualquier obligación a cargo de terceros y a favor de la clínica de la presentación Manizales para que expida los recibos y haga las cancelaciones correspondientes.- **TERCERO: PAGOS:** para que pague a los acreedores a la clínica de la presentación Manizales, cualquier obligación pendiente y a su cargo y haga con ellos acuerdos los plazos y la forma de pago, para que haga abonos parciales, solicite quitas y condonaciones y pacte cualquier tipo de condiciones y modos con los acreedores. **CUARTO: RENDICIÓN DE CUENTAS.-** para que exija extrajudicialmente o mediante los procesos judiciales pertinentes, rendición de cuentas a quienes tengan que rendirlas a la citada comunidad religiosa, por actos relacionados con la Clínica de la Presentación Manizales; para aprobar dichas cuentas, improbarlas y recibir las sumas a favor de la misma.- **QUINTO: CAUCIONES Y SEGURIDADES.-** para que exija y admita garantías ya reales, ya personales que respalden los créditos reconocidos o que reconozcan a favor de la referida Comunidad de Religiosas y para celebrar contratos con compañías aseguradoras con el objeto de cubrir riesgos relacionados con la Clínica de la Presentación Manizales.- **SEXTO: TRANSACCIONES.-** para que transija con terceros con el objeto de precaver cualquier litigio eventual o de terminar extrajudicialmente cualquier litigio en trámite en que sea o pueda ser parte de la comunidad de religiosas de la cual es superiora provincial la compareciente poderdante.- **SÉPTIMO: ENAJENACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES.-** para que enajene y adquiera a cualquier título toda clase de bienes muebles que requiera la Clínica de la Presentación Manizales.- **OCTAVO: ACEPTACIÓN Y REPUDIACIÓN DE HERENCIAS, LEGADOS Y DONACIONES.-** para que acepte y repudie herencias, legados y donaciones que se difieran o hagan a la Comunidad de Religiosas mencionada.- **NOVENO: NOVACIONES.-** para que nove las delegaciones contraídas por las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación de la Santísima Virgen o las contraídas a su favor y relacionadas con la Clínica de la Presentación Manizales. **DÉCIMO:** para conciliar y celebrar cláusulas compromisorias y compromisos.- para que nombre amigables componedores, pacte cláusulas compromisorias y compromisos con el objeto de someter a la decisión en equidad o en derecho de uno o mas árbitros, las diferencias y controversias que

República de Colombia

NOTARIA DA
Manizales (Caldas)
ANA MARÍA RIVILAS HUANECA
Secretaría con Delegación
Decreto 1534 de 1989



República de Colombia



suscitaren en cualquier asunto o sobre cualquier bien que interese a la clínica de la Presentación Manizales, propiedad de la citada comunidad de religiones, también para representarla, sin restricción alguna, en los procesos arbitrales, **UNDÉCIMO:** para contratar.- para celebrar toda clase de contratos; civiles, comerciales, laborales, administrativos, nominales y nominados, típicos y atípicos, tales como contratos de compraventa de bienes muebles, permutas, contratos de arrendamiento, de comodato, de suministro, de cuenta corriente, de agencia comercial, de cuentas de participación, etc., y para acordar las cláusulas de los mismos, adquiriendo derechos y obligaciones. **DUODÉCIMO:** celebración de contratos de mutuo específicamente para que tome para la comunidad propietaria de la Clínica de la Presentación Manizales, o de por cuenta de ella dinero en mutuo, acordando la tasa de interés, el plazo, condiciones y lugar donde deben cumplirse los pagos.- **DÉCIMO TERCERO:** servidumbres.- para que constituya y modifique servidumbres activas o pasivas a favor de cargo de los bienes inmuebles de la comunidad poderdante, acordando los términos de las mismas. **DÉCIMO CUARTO: SOCIEDADES.** para que celebre contratos de sociedad, represente a la poderdante en las sociedades a la que sea socia o accionista; para que enajene y adquiera cuotas de interés social y accionistas de cualquier sociedad; para que comparezca, participe y vote en las reuniones ordinarias y extraordinarias, de juntas directivas y de juntas o asambleas de socios, cobre y reciba participaciones y dividendos, suscriba acciones, haga aportes ó aumente los ya hechos.- **DÉCIMO QUINTO: TÍTULOS VALORES.-** para que gire, acepte, endose, proteste y afiance títulos valores; y haga todo tipo de negocios relacionados con ellos y para que represente a la comunidad poderdante ante los bancos y las corporaciones financieras con las cuales tenga o llegare a tener negocios o a realizar operaciones propias de esas instituciones.- **DÉCIMO SEXTO: REPRESENTACIÓN.-** para que represente a las hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen, en asuntos y actos relacionados con la Clínica de la Presentación Manizales, ante personas naturales y jurídicas lo mismo que ante cualquiera instituciones, entidades, corporaciones, funcionarios y servidores públicos de cualquier orden, en cualesquiera peticiones, actuaciones, procesos, actos, diligencias, gestiones en que la citada comunidad religiosa tenga que intervenir directa o indirectamente por asuntos relacionados con la Clínica de la Presentación Manizales, como demandante o como demandada, o como



02/01/2019

Cadenas S.A. No. 89-39-5346 02-11-18

coadyuvante o como tercera interviniente, ya sea para iniciar tales actos o para proseguirlos hasta su terminación. **DÉCIMO SEPTIMO: CONCORDATOS.**- para solicitar concordatos potestativos o para someterse a los obligatorios y para intervenir en ellos y en las liquidaciones patrimoniales, sin restricción alguna. **DÉCIMO OCTAVO:** conciliaciones y desistimientos.- para que concilie las diferentes, proponga formulas de conciliación y para que desista de cualquier acción, demanda, recurso, gestiones o reclamaciones en que intervenga a nombre de la comunidad poderdante. **DECIMO NOVENO: RECIBIR Y FIRMAR.**- para que reciba todo tipo de documentos y bienes para la comunidad religiosa poderdante y para que otorgue y firme toda clase de documentos públicos y privados y toda clase de escrituras, que interesen a la misma. **VIGÉSIMO: APODERADOS.**- para que escoja y nombre los abogados titulados que como apoderados deben representar ante las autoridades judiciales en materia penal, laboral, civil o contencioso administrativa y ante las autoridades administrativas fiscales, de policía o del trabajo o de cualquier otro orden, a las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen, o que estime conveniente nombrar para que intervenga en nombre de la misma comunidad ante cualquier persona o entidad, pública o privada, confiriéndoles las facultades que crea convenientes y las de recibir, transigir, desconocer y tachar documentos, conciliar, desistir, sustituir y reasumir el poder; lo mismo que para pactar con esos apoderados los honorarios profesionales por su gestión y para cancelarlos. **VIGÉSIMO PRIMERO: PODER GENERAL.**- la apoderada queda facultada en general para asumir la representación de la Comunidad poderdante en actos, y asuntos relacionados con la Clínica de la Presentación Manizales, cuando lo estime conveniente o necesario, de manera que en ningún caso esta quede sin representación en sus actos o negocios, manifiesta finalmente la compareciente que el presente poder general se otorga por tiempo indefinido mientras la apoderada sea directora de la Clínica de la Presentación Manizales, pero que se reserva el derecho de revocarlo en cualquier momento a su arbitrio, ya sea mediante el otorgamiento de una escritura pública en la que conste la revocación o mediante escrito con su firma autenticada ante notario que haga llegar a la misma Clínica donde reside la apoderada. Manifiesta también que este poder revoca cualquier otro poder general que hubiere otorgado con anterioridad. (HASTA AQUÍ MINUTA PRESENTADA POR LA COMPARECIENTE). **LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA**

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



ARQUIDIÓCESIS DE CALI
Gobierno Eclesiástico

ANA MARIA RIVERO
Secretaria de Notarías

NOTARIA SEGUNDA
MANIZALES (CAUDAS)
Doy fe que esta fotocopia coincide con otra autenticada que tuve a la vista.
FECHA 14 FEB 2019
JORGE MANRIQUE ANDRADE
Notario



EL SUSCRITO DELEGADO ARZOBISPAL
PARA CAUSAS DE PARTIDAS DE LA
ARQUIDIÓCESIS DE CALI

CERTIFICA:

Que la Comunidad HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, con Nit. 890.801.160-7, es una entidad religiosa erigida en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974.

Que según los Estatutos de la Comunidad (Artículo 2), la Casa Provincial de la Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen tiene como objetivo principal prestar sus servicios en las áreas de EDUCACIÓN, SALUD, OBRAS SOCIALES, CATEQUESIS en varios Departamentos del territorio Colombiano incluyendo el Valle del Cauca y otras Repúblicas como el Ecuador y Brasil.

Que la Hermana MARTHA LUCIA ANDRADE MORALES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.294.861 de Manizales, es la actual Superiora de la Comunidad Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen, por lo tanto su Representante Legal.

En constancia se firma en Santiago de Cali, a los veinticuatro días del mes de enero de 2019.

Juan Miguel Martínez Figuerola

JUAN MIGUEL MARTÍNEZ FIGUEROLA, P. T. O.
Delegado Arzobispal



ARQUIDIÓCESIS DE CALI
Delegado causas de



Elaborado Carolina García A.



SC01258907

SC0017580007

CDUTY3GXLO2GKMOU

02/01/2019

República de Colombia
NOTARÍA DECIANA DE CALI

DE FIDUCIA DE RECONOCIMIENTO
Art. 75 y 86 DEL D.E. 1851/73 - Art. 35 DEL D.E. 2141/65
TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE FIDUCIA REGISTRADA

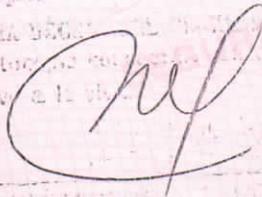
Previa confrontación con el correspondiente, declara que la firma
que aparece en el presente documento es similar a la
autógrafa registrada en virtud de

Juan Miguel Martínez Figueroa

C.C. # CE 246856 Bta.

Cali, 24 ENI 2019

NOTARIA DECIANA DE CALI
Calle Autopista del Atlántico No. 1000
que tuvo a la vista



COPIA

SEGURODOC

COPIA

COPIA

COPIA

SEGURODOC

SEGURODOC

SEGURODOC

SEGURODOC

SEGURODOC

COPIA

COPIA

COPIA

COPIA

COPIA

República de Colombia

NOTA



Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas y documentos del Estado

Departamento del Valle del Cauca	Código: FO-M4-P2-01
 Gobernación	Versión: 01
	Fecha de Aprobación: 29/03/2017
Página 1 de 1	



SCC212589906

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA
CERTIFICA

- Que por medio de la resolución No 000395 de fecha 12 del mes de marzo de 1982 el(la) Gobernación del Valle del Cauca, le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: CASA PROVINCIAL HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca), de finalidad (EDUCATIVA) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.
- Que mediante resolución No. 1047 de Julio 18 de 1984 la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca aprueba reforma de estatutos y el cambio de la razón social anterior por el de HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca).
- Que la actual Representante legal de la citada entidad, inscrito es el señor(ra) HERMANA MARTHA LUCIA ANDRADE MORALES identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 24.294.861 expedida en Manizales cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.
- En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de febrero de 2019.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle \$7100, Estampillas Pro_Universidad del Valle \$8300, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios \$300, Estampilla Pro - Cultura \$4500, Estampillas de Pro-Salud \$3300, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca \$3300, Estampilla Pro Uceva \$1700, Derechos de timbre ante el Departamento \$3800,

Cualquier enmendadura anula este documento.

DIANA LORENA VANEGAS CAJIAO
 DIRECTORA

Elaboró y verificó: Claudia Main - Auxiliar Administrativo
 Revisó: Lya Ivonne Brest - Cabejera Carolina - Profesional Universitaria
 Vo. Bo. Dra Diana Carolina Reinoso Vásquez - Subdirectora Representación Judicial
 Radicación: 21713

Departamento del Valle del Cauca
 Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas
 Estampillas Departamentales

0229/2019

9901000000280124429190212

DETERMINACIÓN Y TRAMITE ANTE EL DEPTO.	3000
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA	1200
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-SEGURIDAD ALIMENTARIA	7100
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-DESARROLLO	3400
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-SALUD	3300
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-CULTURA	4500
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-UNIVERSIDADES	8300
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-DESARROLLO	3300
DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA - PRO-UCOVA	1700
TOTAL	40300

VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: \$40.300.000
 13/02/2019 10:47:13 a.m. 1 DE 1

NOTARIA SEGUNDA
 MANIZALES - CALDAS

Hoy fe que esta fotocopia coincide con original que tuve a la vista

FECHA: 14 FEB 2019

JORGE MARIQUE ANDRADE
 Notario

HII: 890399029-5
 Palacio de San Francisco - Carrera 6 Calle 9 y 10 - Piso. 2 - Teléfono: 6200000
 Correo: cmario@valledelcauca.gov.co www.valledelcauca.gov.co
 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

SCC212589906



DYQGBLAKTYIIXJKW

02012019

NOTARIA SEGUNDA
Manizales (Caldas)

ANA MARIA RIVILLAS MORALES
Secretaria con Especialidad
Decreto 1534 del 1989



República de Colombia



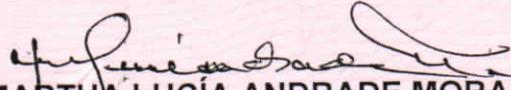
Aa058396067



SCC012590213

PRESENTE ESCRITURA FUERON REDACTADAS PERSONALMENTE POR EL(LA) COMPARECIENTE, QUIEN LA PRESENTÓ EN FORMA ESCRITA AL(LA) SUSCRITO(A) NOTARIO(A). **NOTA IMPORTANTE:** LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA FUE LEÍDA EN SU TOTALIDAD POR EL(LA) COMPARECIENTE LA ENCONTRARON CONFORME A SU PENSAMIENTO VOLUNTAD Y POR NO OBSERVAR ERROR ALGUNO EN SU CONTENIDO, LE IMPARTE SU APROBACIÓN Y PROCEDEN A FIRMARLA CON EL(LA) SUSCRITO(A) NOTARIO(A) QUE DA FE. DECLARANDO IGUALMENTE EL COMPARECIENTE ESTAR NOTIFICADOS DE QUE UN ERROR NO CORREGIDO EN ESTA ESCRITURA ANTES DE SER FIRMADA CON RESPECTO A SU NOMBRE E IDENTIFICACIÓN, DA LUGAR A UNA ESCRITURA ACLARATORIA QUE CONLLEVA A NUEVOS GASTOS PARA LOS CONTRATANTES, CONFORME LO ESTIPULA EL ARTICULO 102 DEL DECRETO LEY 960 DE 1.970, DE TODO LO CUAL QUEDAN POR ENTENDIDOS Y FIRMAN EN CONSTANCIA. LEÍDO EL PRESENTE INSTRUMENTO POR EL(LA) COMPARECIENTE, LO ENCONTRARON CORRIENTE Y FIRMAN CON EL(A) SUSCRITO(A) NOTARIO(A) QUE AUTORIZA ESTE ACTO. Así se firma en los sellos de seguridad Notarial números: Aa058396065, Aa058396066, Aa058396067. -----

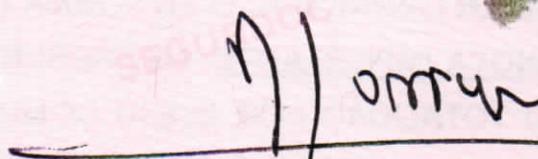
DERECHOS: \$59.400. RECAUDOS \$12.400. RESOLUCIÓN 0691 DEL 24 DE ENERO DE 2019 MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 1002 DEL 31 DE ENERO DE 2019 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. IVA: 17.499. LEY 1819 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2016. RECEPCIONÓ: CATALINA. ELABORÓ: CATALINA. FIRMAS: CARLOS. CIERRE: FC. "LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE LETRA VALE". -----


MARTHA LUCÍA ANDRADE MORALES
 C.C. 24.294.861 EXPEDIDA EN MANIZALES
 DIRECCIÓN - TELÉFONO: 314 7404675

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del notario

SCC012590213
 Aa058396067
 RWNMT6F2N3GMJ2Y1
 10772EAUMAEa8MIM
 02-11-18
 02/01/2019



JORGE MANRIQUE ANDRADE
NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE MANIZALES

JMA NOTARÍA SEGUNDA DE MANIZALES

La presente es fiel fotocopia auténtica tomada del original de la Escritura Pública número 857 de fecha 14 DE FEBRERO DE 2019 se expide en 5 hojas rubricadas y destinadas para:

NELSY FRANCISCA RODRIGUEZ RIOS

Manizales, 14 FEB 2019

NOTARIA SEGUNDA
Manizales (Caldas)



ANA MARÍA RIVAS MÚNERA
Secretaria con Delegación
Decreto 1534 de 1989



ARQUIDIÓCESIS
DE CALI
Gobierno Eclesiástico



03.1-6.2
C3964

EL SUSCRITO CANCELLER DE LA
ARQUIDIÓCESIS DE CALI

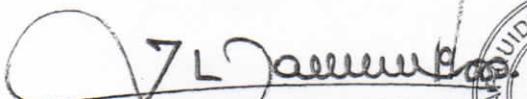
CERTIFICA:

Que la Comunidad **HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN**, con Nit. 890.801.160-7, es una entidad religiosa erigida en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974.

Que según los Estatutos de la Comunidad (Artículo 2), la Casa Provincial de la Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen tiene como objetivo principal prestar sus servicios en las áreas de EDUCACIÓN, SALUD, OBRAS SOCIALES, CATEQUESIS en varios Departamentos del territorio Colombiano incluyendo el Valle del Cauca y otras Repúblicas como el Ecuador y Brasil.

Que la Hermana **MARTHA LUCIA ANDRADE MORALES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.294.861 de Manizales, es la actual Superiora de la Comunidad **Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen**, por lo tanto su Representante Legal.

Santiago de Cali, a los siete (07) día del mes de julio de 2020.


JAIME HUMBERTO RAMOS ESCOBAR, Pbro.
Canciller



Elaborado Carolina García A.

República de Colombia
NOTARIA DECIMA DEL CIRCULO DE CALI
Esta fotocopia concuerda con el original
que tuve a la vista.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DECIMA DEL CIRCULO DE CALI

República de Colombia
NOTARIA DECIMA DE CALI
DELEGACION DE RECONOCIMIENTO
AN 20 y 21 Dec. 209/70 - AN 24 Dec. 2148/00
INSTRUMENTO DE AUTENTICIDAD DE FIRMA REGISTRADA
Yo, el suscrito, en calidad de Notario, declaro que la firma
que aparece en el presente instrumento es similar a la
autógrafo registrada para el por
Jaime Humberto Ramo Escobar
C.C. # 93 395 378 iboye
Cali, 09 JUL 2020

NOTARIA DECIMA CALI
VIVIAN ARIZABAL CALERO
NOTARIA

República de Colombia
NOTARIA DECIMA DEL CIRCULO DE CALI
Esta fotocopia concuerda con el original
que tuve a la vista.
09 JUL 2020
VIVIAN ARIZABAL CALERO
Notaria

República de Colombia
NOTARIA DECIMA DEL CIRCULO DE CALI

Manizales, marzo de 2023



Clínica de la Presentación
Servicio con calidad humana

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E.S.D.

Asunto: PODER
Radicación: 2022-00272
Demandante: VALENTINA GIRALDO GUTIERREZ Y OTROS
Demandado: HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN – CLINICA DE LA PRESENTACIÓN Y OTROS.

Hna. **NELSY FRANCISCA RODRIGUEZ RIOS**, mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía 28.631.210 de Casabianca – Tolima, obrando en mi calidad de representante legal de la comunidad **HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN**, propietarias de la **CLINICA DE LA PRESENTACIÓN**, Institución sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por la Gobernación del Departamento del Valle, mediante la Resolución No. 000395 del 12 de marzo de 1982, y actuando según poder general otorgado mediante la Escritura Pública 857 del 14 de febrero de 2019, manifiesto a usted muy respetuosamente, que confiero poder especial, amplio y suficiente a el Dr. **JUAN DIEGO ZULUAGA PATIÑO**, mayor de edad, domiciliada y residente en esta misma ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.053.808.100 y portadora de la tarjeta profesional número 285.641 del Consejo Superior de la Judicatura, para notificarse, dar respuesta a la demanda, al llamamiento en garantía si existiera y representarnos judicialmente, sin que en ningún momento se pueda alegar falta de poder.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, conciliar, llamar en garantía, asistir a las audiencias celebradas, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquéllas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión.

Sírvase señor juez, reconocerle personería en los términos aquí señalados.

Correo electrónico:

juridica@clinicadelapresentacion.com.co; juandiegozuluagap.91@gmail.com


HNA, NELSY FRANCISCA RODRIGUEZ RIOS
C.C. 28.631.210

Acepto,

JUAN DIEGO ZULUAGA PATIÑO
C.C. 1.053.808.100
T.P. 285.641 del C. S de la J.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d
Estado Civil: CASADO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

Fecha Impresión: 2/2/2023
Sexo: Femenino
Religión: Católica

Epicrisis generada para: PARTICULARES

Información de Ingreso

Día Ing: 9/6/16 9:09 a.m. Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: Hospitalización Interna Día Sal: 12/6/16 7:33 p.m.
Dx Ingreso: Z411 - OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

Información de Egreso

Estado Salida: MUERTO Causa Salida: ALTA
Dx Egreso: R571 - CHOQUE HIPOVOLEMICO Tipo Egreso: DEFINITIVO
Dx Muerte: Dx Relaciona1:
Dx Relaciona2: Dx Relaciona3:
Fecha Orden Egreso: 12/6/16 7:26 p.m. Fecha Orden Egreso Adm: 12/6/16 7:33 p.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - paciente con dolor en región de epigastrio tipo ardor sin otro síntomas asociado por lo cual se ordeno pasar Omeprazol 2 ampollas iv 100cc snn

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Handwritten signature of John Edward Barrera Miranda

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 09/06/2016 12:35:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - POP DE LIPOESCULTURA + LIPOINHERTO + CORRECCIO DE CICATRIZ ABDOMINAL

PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - USO CONTINUO DE COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE Y DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS EN EL TRANSOPERATORIO. SE LIPOASPIRA 6000 ML DE ABDOMEN , MUSLOS, BRAZOS Y DORSO . SE DEJA FAJA COMPRESIVA ABDOMINAL Y VENDAJE ELASTICO EN BRAZOS

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

- Descripción - 1- HOSPITALIZAR
2- RINGER LACTATO 800 CC / HORAS
3. DIPIRONA AMP X 1 GR. APLICAR 2 GR EN CADA 5 CC DE RINGER.
4. USO CONTINUO DE COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE
5. OMEPRAZOL 20 MG. 1 TAB DOSIS UNICA A LAS 6 AM
6. EN CASO DE DOLOR FUERTE TRAMADOL 50 MG IV DILUIDO
7. VIGILAR DIURESIS
8. CSV CADA 4 HORAS
9 . SI SAO2 MENOR A 90 % COLOCAR O2 SUPLEMENTARIO A 2 LITROS MIN.
10. AVISAR CAMBIOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Handwritten signature of Andrea Carolina Castro Cabrera

Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 09/06/2016 06:21:00p.m.
Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

DATOS QUIRÚRGICOS - DATOS QUIRÚRGICOS 1

Cirujano (a) - DRA CAROLINA CASTRO
Primer Ayudante - DR ALEJANDRO RAMIREZ
Anestesiólogo (a) - DR JUAN CAMILO GOMEZ
Tipo de Anestesia - GENERAL
Instrumentador (a) - JEFERY

DATOS QUIRÚRGICOS - DATOS QUIRÚRGICOS 2

Material Quirúrgico utilizado - --
Proveedor Material Quirúrgico - ---
Diagnóstico Preoperatorio - LIPODISTROFIA CORPORAL
Diagnóstico Posoperatorio - IDEM
Intervención realizada - LIPOESCULTURA

DATOS QUIRÚRGICOS - DATOS QUIRÚRGICOS 3

Hora de inicio - 11
Minutos inicio - 50
Hora terminación - 15
Minutos terminación - 20

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS OPERATOR - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS OPERATORIOS

Descripción - PREVIA MARCACION EN PIE DE AREAS A LIPOASPIRAR . PAUSA DE SEGURIDAD. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO HORIZONTAL BAJO ANESTESIA GENERAL. ASEPSIA + ANTISEPSIA + COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. SE REALIZA INFILTRACION DE SOLUCION DE 10 ML DE BUPIVACAINA CON EPINEFRINA+ 10 ML SE SSN PARA AREAS DE MICROINCISIONES EN ABDOMEN, FLANCOS, REGION MEDIAL DE GLUTEOS, DORSO , BRAZOS Y PLIEGUE INTERGLUTEO. INCISIONES DE 0,5 MM PARA INSERCIÓN DE CANULA 3-4-5 MM PARA LIPOASPIRACION DE REGION DEMARCADAS. INFILTRACION DE SOLUCION DE KLEIN PARA LIPOASPIRACION TOTAL DE 4000 ML . SE LIPOASPIRA AREAS MENCIONADAS, VOLUMEN TOTAL OBTENIDO DE TEJIDO GRASO 6000 ML. PREPARACION DE TEJIDO GRASO PARA LIPOINJERTOS EN GLUTEO. LIPOTRANSFERENCIA DE 420 ML EN CADA GLUTEO Y CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL . SUTURA DE SUBDERMICA CON VIVARUL 2-0 Y DE SUBCUTANEO CON NYLN 2-0 . INTRADERMICO CON NYLON 2-0 . CURTIVOS OCLUSIVOS Y COLOCACION DE FAJA COMPRESIVA Y DE VENDAJE ELASTICO EN BRAZOS.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS OPERATOR - SISTEMA NNIS PREDICTOR DE RIESGO ISO

HERIDA - a. Limpia
ASA - a. 1 - 2
TIEMPO DE CIRUGÍA - b. De 2 horas o más

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Handwritten signature of Andrea Carolina Castro

Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 09/06/2016 06:36:00p.m.
Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA

OBSERVACION - OBSERVACION

MOTIVO DE CONSULTA - " INGRESO A PISO"

OBSERVACION - PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION TRASLADA DEL SERVICIO DE QUIROFANO CON DIAGNOSTICO DE POP DE LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES AHORA REFIERE ACEPTABLE , ESTADO, NO SINTOMAS VAGLES, NO SIGNOS DE DESCOMPENACION CARDIOPULMONAL,

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Descripción - PAT: HIPOTIROIDISMO
ALERGICA: METOCARABOL
FARMACOLOGICO: LEVOTIROXINA



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresión: 2/2/2023
Sexo: Femenino

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

Descripción - NIEGA

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 110
Tensión Arterial Diastólica - 68
Tensión Arterial Media - 82
Frecuencia Cardiaca - 69
Frecuencia Respiratoria - 16
Saturación de Oxígeno sin oxígeno suplementario - 95
Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 0
Temperatura - 36.8
Frecuencia Cardiaca Fetal - 0
Glasgow - 15/15

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Descripción - EXAMEN FISICO:
CABEZA: NORMCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO CIANOSIS PERIORAL.
CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATÍAS NI MASAS SIN INGURGITACIÓN YUGULAR NI SOPLOS CAROTIDEOS.

TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS NO DOLOR A LA DIGITOPRESION.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO FROTE PERICARDICO, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: CON USO DE FAJA CONE STIGAM DE SAGRADO, PERO SE PUEDE APSAR MAS O MENOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA PUNTOS URETERALES NO DOLOROSOS

EXTREMIDADES: MEDIAS ANTIEMBÓLICAS EN EL TRANSOPERATORIO, CON USO COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENT, EUTROFICAS NO EDEMA ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL SIMETRICO, ARCOS DE MOVIMIENTOS CONSREVADOS.

NEUROLÓGICO: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DÉFICIT APARENTE DE PAR CRANEAL, FUERZA SIMÉTRICA 5/5 NO DÉFICIT SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ NO POSICIONES NI MOVIMIENTOS ANORMALES.

ANALISIS:
PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUEIN INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION TRASLADA DEL SERVICIO DE QUIROFANO CON DIAGNOSTICO DE POP DE LIPOESCULTURA + LIPOINHERTO + CORRECCIO DE CICATRIZ ABDOMINAL PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES AHORA REFIERE ACEPTABLE , ESTADO, NO SINTOMAS VAGLES, NO SIGNOS DE DESCOMPENACION CARDIOPULMOMAL, PRO AHORA SE DECIDE SI CAMBIO EN LA ORDENES MEDICA DADAS POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASITCA, SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR Y EL PRONÓSTICO, ASÍ MISMO SE ACLARAN Y DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. REFIEREN ENTENDER CLARAMENTE Y ESTAR DE ACUERDO CON LO ANTERIOR.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 **Nombre:** LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 09/06/2016 08:21:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - SE AJUSTA MEDICAICON

1- HOSPITALIZAR

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:58:32a.m.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

- 2- RINGER LACTATO 80CC / HORAS
- 3. DIPIRONA AMP X 1 GR. APLICAR 2 GR EN CADA 100CC SNN PASAR LENTO CADA 6 HORAS
- 4. USO CONTINUO DE COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE
- 5. OMEPRAZOL 20 MG. 1 TAB DIA A LAS 6 AM
- 6. EN CASO DE DOLOR FUERTE TRAMADOL 50 MG IV DILUIDO EN 100CC SNN PASAR LENTO
- 7. VIGILAR DIURESIS
- 8. CSV CADA 4 HORAS
- 9 . SI SAO2 MENOR A 90 % COLOCAR O2 SUPLEMENTARIO A 2 LITROS MIN (Y AVISAR)
- 10. AVISAR CAMBIOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 **Nombre:** LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 09/06/2016 10:46:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - paciente con sensación de dolor en región de hipogastrio, imposibilidad para evacuar vejiga al examen físico con bolo vesicular motivo por le cual se decide pasar sonda nelaton para evacuar con posterior salida de orina clara 700cc procedimiento sin complicaciones

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 **Nombre:** LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 10/06/2016 01:40:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - PACIENTE CON EPIGASTRIALGIA (ARDOR EN REGION DE EPIGASTRIO) POR LO CUAL SE FORMULO DOS AMPOLLA DE OMPREAZOL IV

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 **Nombre:** LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 10/06/2016 01:50:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - Encuentro a paciente en regulares condiciones generales, algica. Con sangrado por heridas quirúrgicas. Refiere que no ha podido realizar diuresis. EF:

Normocéfala, pupilas isocóricas normoreactivas. Cuello móvil sin masas. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobrealagados. Abdomen globoso, con pánico adípso, blando, depresible doloroso a la palpación, se palpa globo vesical a la palpación de hipogastrio, sin megalias. Extremidades móviles, bien perfundidas. Neurológico: Alerta, orientado globalmente, glasgow 15/15. Piel: Con sangrado por heridas quirúrgicas en dorso, glúteos. Edema generalizado.

Se refuerza analgesia:
Conducta: Diclofenaco amp 75 mg IV c/12 horas.
Acetaminofén tab 500 mg vo c/ 6 horas.
Pasar sonda vesical evacuable.
Pendiente valoración por Cirugía plástica.

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:58:34a.m.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: AVENDAÑO SANCHEZ MARIA ANDREA - RM: 1091 Fecha: 10/06/2016 09:40:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - Me comunico con el Dr. Juan Camilo Anestesiólogo de la paciente el cual conoce el cuadro actual de la misma e indica la aplicación de 2 ampollas de Acido Tranexámico en 500 cc ssn 0.9% Pasar en media hora.
Conducta: Acido Tranexámico 2 amp en en 500 cc ssn 0.9% .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: AVENDAÑO SANCHEZ MARIA ANDREA - RM: 1091 Fecha: 10/06/2016 10:01:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - Paciente decide permanecer en la institución esta noche para manejo del dolor.
La Dra. Carolina cirujana plástica está de acuerdo, por tanto la paciente continua tratamiento analgésico intrahospitalario hasta el día de mañana.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: AVENDAÑO SANCHEZ MARIA ANDREA - RM: 1091 Fecha: 10/06/2016 05:47:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - POP DIA 1 DE LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL

NOTA RETROSPECTIVA DE 18 + 10 SE RECIBE LLAMADO DE URGENCIA DE MEDICO HOSPITALARIO, QUIEN POSTERIOR A REEVALUACION PARA EL ALTA HOSPITALARIA DE LA PACIENTE, PRESENTA , MAREO, PALIDEZ E HIPOTENSION ORTOSTATICA CON TA 75/ 40. MORIVO POR E CUAL SE SUSPENDE EL ALTA HOSPITALARIA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON ASTENIA , ADINAMIA, PA 80/40, FC 118, SAO2 90 % CON O2 SUPLEMENTARIO BAJO CANULA NASAL A 2 LITROS, TAQUIPNEICA, PRESENTO NUEVO EPISODIO DE RETENCION URINARIA POR LO CUAL SE INDICO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE. CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO CIANOSIS PERIORAL. CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATÍAS NI MASAS SIN INGURGITACIÓN YUGULAR NI SOPLOS CAROTIDEOS. TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS NO DOLOR A LA DIGITOPRESION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO FROTE PERICARDICO, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN: CON USO DE FAJA COMPRESIVA, DRENAJE POR ORIFICIOS ACTIVO AUMENTADO , POR LO CUAL NO SE INDICO LA APLICACION DE ENOXAPARINA SUBCUTANEA EL DIA DE HOY . ABDOMEN NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA PUNTOS URETERALES NO DOLOROSOS EXTREMIDADES: MEDIAS ANTIEMBOLICAS , CON USO COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE CONTINUO, EUTROFICAS. EDEMA GENERALIZADO. ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL SIMETRICO. NEUROLÓGICO: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DÉFICIT APARENTE

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:58:37a.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 5 de 22



Fecha Impresion: 2/2/2023

Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Sexo: Femenino

Descripción - ANALISIS: PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD, QUIEN AL INDICAR DEAMBULACION PRECOZ PRESENTA SINTOMAS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA ASOCIADOS A SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR POR LO CUAL SE INDICA HEMOGRAMA. PACIENTE CON INADECUADO MANEJO DEL DOLOR Y NO SE INDICA MANEJO CON OPIOIDE POR HABER PRESENTADO 2 EPISODIOS PREVIOS DE RETENCION URINARIA, POR LO CUAL SE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO A QUIEN NO SE PUEDE REALIZAR USO DE ENOXAPARINA POR RIESGO DE AUMENTO DE SANGRADO. CONSIDERANDO LA INESTABILIDAD HEMODINAMICA DE LA PACIENTE Y POSIBLE NECESIDAD DE TRANSFUSION SE CONSIDERA COMPLICACIONES DIRECTAS ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

- Descripción - 1- PACIENTE EN REPOSO RELATIVO
2- RINGER LACTATO 60 CC / HORA.
3- DIPIRONA 2 GRAMOS EN CADA 500 CC DE LIQUIDOS
5- USO CONTINUO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS Y COMPRESOR NEUMATICO
6- SUSPENDER MORFINA, TRAMADOL (NO ADMINSTRAR MAS DOSIS PPOR RIESGO DE RETENCION URINARIA
7- OMEPRAZOL TAB X 20 MG VIA ORAL/ DIA
8- BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / ELIMINADOS
9- ACETAMINOFEN 500 MGR CADA 6 HORAS VO
10- SS CH
11- CSV CADA 4 HORAS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Handwritten signature of Prof. Castro Cabrera

Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 10/06/2016 07:34:00p.m.
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - nota retrospectiva. 4+20 am recibo notificación de enfermería, paciente con cuadro de hipotensión arterial sv ta 77/35 fc 112 fr 19 sato02 92% se evalua paciente en regulares condiciones con evidencia de sangrado moderado, c/p mv limpio sin agregados, rcrss, abdomen blando, depresible con faja impregnada de material hematico, por lo que se ordena lev ssn 1000 cc en bolo, o2 bajo cn y realización de hemograma, pendiente evolución.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Handwritten signature of Prof. Vallejo Gallego

Prof.: VALLEJO GALLEGO ADRIANA MARIA - RM: 16294 Fecha: 11/06/2016 06:19:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - evaluó paciente en regulares condiciones manifiesta dolor generalizado, astenia y adinamia marcada, que no ha podido realizar micción espontanea, sv ta 80/41 fc 126 fr 19 sato02 90% t 36, abdomen con globo vesical asociado, doloroso a la palpación superficial, se ordena paso de sonda vesical evacuable si vuelve presentar episodio, se ordena dejar sonda vesical a permanencia, pasar nuevo bolo de líquidos, ssn 1500 cc, recibo notificación del laboratorio donde refiere presentar hemoglobina en 5.7, se ordena hemoclasificación y transfundir 3 unidades de concentrado globular. se explica condición a familiar, esposo.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

Prof.: VALLEJO GALLEGO ADRIANA MARIA - RM: 16294 Fecha: 11/06/2016 06:26:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - EVOLUCION POR MEDICA POR EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.

SUBJETIVO: REFIERE SENSACION DE MARE, REGULAR PATRON DE SUEÑO, CON ADECUADA MANEJO DE DOLOR.

OBJETIVO:
TA: 70/40 FC: 110 FR: 16 SAT: 95 % CON O2 EMP: 36.5 GLASGLOW: 15/15

CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO CIANOSIS PERIORAL.
CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATÍAS NI MASAS SIN INGURGITACIÓN YUGULAR NI SOPLOS CAROTIDEOS.

TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS NO DOLOR A LA DIGITOPRESION.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO FROTE PERICARDICO, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: CON USO DE FAJA CONE STIGAM DE SAGRADO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y NORMALES SIN SOPLOS BLANDO DEPRESIBLE CON BOLO VESICUAL EN REGION DE HIPOGASTRIO- NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMA ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL SIMETRICO, ARCOS DE MOVIMIENTOS CONSREVADOS.

NEUROLÓGICO: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DÉFICIT APARENTE DE PAR CRANEAL, FUERZA SIMÉTRICA 5/5 NO DÉFICIT SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ NO POSICIONES NI MOVIMIENTOS ANORMALES.

ANALISIS:
POP DIA 2 DE LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL + ANEMIA SEGUNDARIA, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SENSACIOND E NAUSEA, CON TAQUICARDIA DISCRETA, CON HIPOTENSION, AHORA YA SE VA INICAR LA TRASFUNCION, PACIENTE CON NUEVA MENTE BOLO VESICAL Y CON IMPOSIBILIDAD PARA DIURESIS EXPONTANEA MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE COLCOAR SONDA VESICAL A PERAMANENCIA SEGUN PROTOCOLO, POR AHORA S/S CH POSTRAFUNCIONL, SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR Y EL PRONÓSTICO, ASÍ MISMO SE ACLARAN Y DESPEJAN DUDAS . REFIEREN ENTENDER CLARAMENTE Y ESTAR DE ACUERDO CON LO ANTERIOR.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 **Nombre:** LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 11/06/2016 09:07:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - POP DIA 2 DE LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL

PACIETE REFIERE PASAR LA NOCHE EN MALAS CONDICIONES GENERALES , CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ASTENIA , ADINAMIA , Y NUEVO EPISODIO DE RETENCION URINARIA POR LO CUAL SE REQUIRIO CATETERISMO VESICAL PERMANENTE. REPORTE DE CH CON ANEMIA SEVERA POR LO CUAL SE INDICO INICIAR TRANSFUSION DE 3 UNIDADES DE GRE PREVIA REALIZACION DE PRUEBAS CRUZADAS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON ASTENIA , ADINAMIA, PA 88/47, FC 121, SAO2 96 % CON O2 SUPLEMENTARIO BAJO CANULA NASAL A 3 LITROS, TAQUIPNEICA, PRESENTO NUEVO EPISODIO DE RETENCION URINARIA POR LO CUAL SE INDICO SONDA VESICAL PERMANENTE. EN EL MOMENTO REALIZANDO TRANSFSION DE 2 UNIDAD DE GRE. CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO CIANOSIS PERIORAL. CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATÍAS NI MASAS SIN INGURGITACIÓN YUGULAR NI SOPLOS CAROTIDEOS. TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, SIN SOBREGREGADOS NI HIPOVENTILACION BASAL. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO FROTE PERICARDICO. ABDOMEN: SIN USO DE FAJA COMPRESIVA LA PACIENTE NO TOLERA COMPRESION DE LA FAJA, DRENAJE POR ORIFICIOS ACTIVO . ABDOMEN NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA PUNTOS URETERALES NO DOLOROSOS EXTREMIDADES: MEDIAS ANTIEMBOLICAS , CON USO COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE CONTINUO, EUTROFICAS. EDEMA GENERALIZADO. ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL SIMETRICO. NEUROLÓGICO: CONCIENTE ALERTA



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DÉFICIT APARENTE
EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - PACIENTE CON SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ASOCIADA QUE REQUIERE TRANSFUSION DE SANGRE URGENTE, ASOCIADO A MONITOREO INTRAHOSPITALARIO CONTINUO. PACIENTE CON DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, CON INADECUADA RESPUESTA METABOLICA.

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

- Descripción - - PACIENTE EN REPOSO- NO DEAMBULAR
- DIETA BLANDA HIPERPROTEICA - NO ADMINISTRAR LACTEOS NI CAFE
- TRANSFUNDIR 3 UNIDADES DE GRE
- RINGER LACTATO 40 CC / HORA + 5 CC DE KATROL EN CADA 500 CC
- ACETAMINOFEN 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DAPIRONA 2 GRAMOS IV EN BURETROL CASA 6 HORAS
- USO CONTINUO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS Y COMPRESOR NEUMATICO
- SUSPENDER DICLOFENACO
- OMEPRAZOL TAB X 20 MG VIA ORAL/ DIA
- INCENTIVO RESPIRATORIA
- VALORACION POR TERAPIA RESPIRATORIA
- BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / ELIMINADOS
- SONTA VESICAL PERMANENTE.
- SS CH POSTRNASFUSIONAL
- CSV CADA2 HORAS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Handwritten signature of Andrea Cabrera Castro

Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 11/06/2016 02:12:00p.m.
Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN

Descripción - ENCUENTRO PACIENTE EN APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL, CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 3LPM, SE OBSERVA CON RESPIRACION SUPERFICIAL POR DOLOR, SOMNOLIENTA PERO SE ALERTA CON FACILIDAD AL LLAMADO, AL DESPERTAR ORIENTADA, DICE QUE SE SIENTE MUY CANSADA EN ESTA POSICION POR DOLOR EN GLUTEOS, FAJA QUE CUBRE ABDOMEN Y PIERNAS, CON MEDIAS ANTIEMBOLICAS, CON TRANSFUSION DE CONCENTRADO GLOBULAR, SV FC 115X, FR 26X, SATO2 97% TA 81/67, CAMPOS PULMONARES DISMINUIDOS DE INTENSIDAD SIN RUIDOS PATOLOGICOS, SE REALIZA TRI -1 INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 200CC/S EN 6 REPETICIONES, SE DAN INDICACIONES, EJERCICIO BIEN TOLERADO POR LA PACIENTE, QUEDA CON IGUAL ADMINISTRACION DE OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 3 LPM, CONTINUA MONITOREO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Información Complementaria

Table with 3 columns: Finalidad de la Consulta, Causa externa, Finalidad del Procedimiento. Values: ENFERMEDAD GENERAL, TERAPEUTICO

Handwritten signature of Angela María Jiménez Márquez

Prof.: JIMÉNEZ MÁRQUEZ ANGELA MARÍA - RM: 90159 Fecha: 11/06/2016 02:14:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - SE RECIBE ORDEN MEDICA DEL LA CIRUJANA PLASTICA LA CUAL REFIERE INCIAR CEFAZOLINA

MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA
CEFAZOLINA 2 GR IV AHORA Y DEPSUES 1 GR CADA 8 HORAS



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

SE LLENA POLITICIA ANTIMICROBIANA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 11/06/2016 02:45:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - según protocolo a la primera unidad de sangre se le paso media ampolla de furosemida

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 11/06/2016 03:36:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - paciente con signos vitales de ta: 70/35 fc: 124 fr: 17 sat: 93 % con 2 litro min , glasglow: 15/15 con sensación de disnea, diaforética, luces en regulares condiciones generales, se decide comentar caso con el servicio de unidad de cuidado intermedio/intensivo- el cual refiere que la paciente es aceptada. se traslada a la unidad previo toma de gases arteriales

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 11/06/2016 04:12:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - SE LE EXPLICA SOBRE RIESGO Y BENEFICIO DE TRASLADA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO/INTENSIVO (MUERTES, INFECCION , PROCEDIMIENTO INVASIVO) FIRMA LIBREMENTE EL CONSETIMIENTO INFORMADO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: BARRERA MIRANDA JOHN EDWARD - RM: 17371 Fecha: 11/06/2016 04:21:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

OBSERVACION - OBSERVACION

MOTIVO DE CONSULTA - CHOQUE

OBSERVACION - Paciente en 2do día POP de LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCIO DE CICATRIZ ABDOMINAL, con lipoaspiración de aproximadamente 6000 cc de tejido graso; quien desde el día de ayer refiere dolor abdominal intenso recibiendo analgesia con opiáceos, además desde anoche con sensación de disnea asociado a deterioro clínico progresivo, con hipotensión sostenida que no responde a bolos de cristaloides, con Hb de control 5.7 (prequirurgica 13.9) y dada la persistencia del patrón de choque, ordenan terapia transfusional (3 U CG) y traslado a la UCI

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Quirúrgicos - abdominoplastia hace 2 años
safenectomía izquierda
Tóxicos - no refiere
extabaquismo hasta hace 15 años
Patológicos - Hipotiroidismo - WPW (ablación hace 15 años)

Farmacológicos - levotiroxina 100 mcgx1

Gineco-obstétricos - g8 a2 p6 v6 c0

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

Descripción - no

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 88

Tensión Arterial Diastólica - 53

Tensión Arterial Media - 65

Frecuencia Cardiaca - 112

Frecuencia Respiratoria - 36

Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 97

Temperatura - 36

Peso - 79

Glasgow - 15

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Descripción - Ingres a paciente procedente de sala general, se aprecia en malas condiciones generales, quejumbrosa, con palidez mucocutánea generalizada, con patrón respiratorio Kussmaul (acidótico), oximetrías > 90%, mucosas semisecas, no ingurgitación yugular, Ruidos cardiacos taquicardicos sin soplos, campos pulmonares ventilados con murmullo vesicular disminuido en las bases, sin sobragregados; Abdomen globoso, blando, depresible, doloroso a la palpacion difusa con signos de rebote positivo, peristaltismo disminuido; Extremitades sin edemas, hipoperfundidas; Neurologico sin aparente déficit; Piel: herida quirúrgica de pared abdominal suprapubica amplia suturada sin sangrado activo, por debajo de esta se aprecia herida de 1 cm no suturada con salida de material serohemático activo, herida en región sacra e interglútea de mas o menos 1 cm no suturadas con salida de abundante material serohemático, multiples equimosis en región dorso lumbar, glútea y tercio superior de los muslos.

PARACLÍNICOS PREQUIRURGICOS: Creatinina 0.68 BUN 14 Hb 13.9 Hto 41.7 PLT 374 leucocitos 6030

PARACLÍNICOS POSQUIRURGICOS: Hb 5.7* Hto 18.1 leucocitos 1840* PLT 260.000

gases ART: Acidemia metabolica severa, sin hipoxemia ni trastorno de la oxigenación. pH 7.26 pO2 100.8 pCO2 17.8 sato2 95.9% PAFI 315 HCO3 7.9* BE -17.2*

EXAMEN FÍSICO - ANÁLISIS

Descripción - Dx de INGRESO:

CHOQUE HIPÓVOLEMICO (HEMORRAGICO)

SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL

POP MEDIATO DE LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCIO DE CICATRIZ ABDOMINAL (9 JUN 2016)

HIPOTIROIDISMO

EXTABAQUISMO

Mujer 53 años con antecedentes de WPW - Hipotiroidismo - Obesidad, en 2do día POP de Lipoescultura + lipoinjerto + corrección de cicatriz abdominal previa, con evolución posquirúrgica tórpida, descenso severo de los niveles de Hb (aproximadamente 7 g/dl), sin signos de sangrado activo evidente a ningún nivel, con patrón de choque asociado y compromiso en la perfusión.

Se debe descartar perforación abdominal, lesión renal, lesión torácica, además descartar evento coronario agudo (tipo 2).

Se indica monitoreo UCI, cateter central, reanimación hídrica, soporte ventilatorio no invasivo x riesgo de falla ventilatoria x fatiga, gastroprotección, dosis única ácido tranexámico, analgesia, medidas mecánicas antitrombóticas, además se solicitan paraclínicos de ingreso.

se explica ampliamente a la familia y a la paciente sobre las condiciones, el manejo, el pronóstico

NOTA PROCEDIMIENTO: Previo consentimiento informado autorizado por la paciente, se realiza lavado quirúrgico (asepsis - antisepsia), bajo anestesia local se realiza punción en región subclavia derecha (única), sin pérdida de la presión negativa, se canaliza vena, por técnica de seldinger se avanza cateter trilumen, se verifica posición intravenosa; se fija a 19 cm, se cubre con tegaderm (procedimiento sin complicaciones).

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:58:49a.m.

Página 10 de 22



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

EXAMEN FÍSICO - CONDUCTA

Descripción - PLAN:
MONITOREO UCI
CABECERA 30°
NVO HASTA NUEVA ORDEN
CATETER CENTRAL
O2 x CANULA NASAL TITULADA PARA SATO2 > 90%
LEV LACTATO 2000 cc EN BOLO, CONTINUAR A 150 cc/h - BOLOS SEGUN INDICACION MEDICA
NORADRENALINA EN INFUSION 0.04 - 1.0 mcg/kg/min - PARA TAM > 65
TERMINAR TERAPIA TRANSFUSIONAL ORDENADA
MORFINA 2 mg IV - DOSIS UNICA
HIDROMORFONA 2mg DILUIDOS HASTA 10 cc, PASAR 3 cc IV CADA 4 HORAS - RESCATE DE 2 cc SEGUN ORDEN MEDICA
ACETAMINOFEN 1 g IV CADA 8 HORAS
ACIDO TRANEXAMICO 1 g DILUIDO HASTA 100 cc, PASAR EN 30 min - DOSIS UNICA
OMEPRAZOL 40 mg IV CADA DIA
LEVOTIROXINA 100 mcg VO CADA DIA - am
TERAPIA RESPIRATORIA - INCENTIVO
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
MEDIDAS TROMBOPROFILACTICAS CON COMPRESION DINAMICA DE Msls
SS ECO ABDOMINAL TOTAL - URGENTE
SS TP-TPT-CREATININA-BUN-Na-K-Mg-Ca-GASES ART-TrT-ALBUMINA-GOT-GPT
SS GASES ARTERIALES CONTROL EN 6 HORAS
SS Rx TORAX POST CATETER
VALORACION Y MANEJO x CIRUGIA GENERAL
VALORACION Y MANEJO x CIRUGIA PLASTICA
AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico de Complicación Descripcion:



Prof.: SALCEDO GAVIRIA GUSTAVO ADOLFO - RM: 15372 Fecha: 11/06/2016 05:15:00p.m.
Especialidad: TERAPIA INTENSIVA

EVOLUCIÓN MÉDICA - DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

Descripción - NOTA MEDICA UCI
Dx DE MANEJO: ANOTADOS
EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA
Descripción - Se realizo ECO Abdominal total sin evidencia de liquido libre en cavidad, no signos de lesion renal.
Rx torax: cateter con punta en cavidades derechas, cardiomegalia, sin infiltrados ni consolidados.

En espera de reportes de laboratorios para ajustes en el manejo, por el momento se continuara con el monitoreo continuo, soporte vasopresor, reanimacion hidrica y resto del manejo instaurado.

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - IGUAL MANEJO Y SOPORTE MULTISISTEMICO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R579 Nombre: CHOQUE * NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino



Prof.: SALCEDO GAVIRIA GUSTAVO ADOLFO - RM: 15372 Fecha: 11/06/2016 06:10:00p.m.
Especialidad: TERAPIA INTENSIVA

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - PACIENTE QUIEN PERMANECE EN DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, CON PERSISTENCIA DE ASTENIA, ADINAMIA Y DOLOR ABDOMINAL INTENSO. YA FUE TRASLADA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUA . SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA Y DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR,, SIN RESPUESTA AL MANJEJO INSTAURADO EN HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

Descripción - PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Ç

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: D464 Nombre: ANEMIA REFRACTARIA* SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:



Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 11/06/2016 06:14:00p.m.
Especialidad: CIRUGIA PLÁSTICA

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - ENTERADO DE LA HISTORIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ESTETICO HACED 48 HORAS , SIN REPORTE DE EVENTO ADVERSO DURANTE EL MISMO. INICIA CUADRO DE HIPOTENSION, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL Y RETENCION URINARIA HACE 12 HORAS. EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR , KEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO EMESIS NI NAUSEAS Y EL DIA DE AYER QUE SE LE OFRECIO ALIMENTOS FUERON TOLERADOS. REFIERE HABER TENIDO FLATOS EL DIA DE HOY. AL EF ALGIDA, PULSO 115. PA 97/56 Y SAO2 99 CON O2 BAJO CANULA NASAL. SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR, RSCS RITMICOS , SIN SOPLOS. ABDOMEN CON LIGERA DISTENCION, BLANDO Y DOLOROSO A LA PALPACION , CON PERISTALTISMO PRESENTE, MUY DIFICIL DEFINIR SIGNOS DE IRRITACION PERITONAL. HERIDAS QUIRURGICAS SANAS. NO HAY EQUIMOSIS, HEMATOMAS, NI ENFISEMAS EN LA PARED ABDOMINAL.

HEMOGRAMA DE LA MAÑANA MOSTRO UNA ANEMIA (5.9), QUE SE ENCUENTRA EN CORRECIION EN ESTE MOMENTO CON CONCENTRADO GLOBULAR, LEUCOS DE 1.800 BLNACOS CON 68% DE SEGMENTADOS Y RECIENTOS DE PLAQUETAS NORMALES. RX DE TORAX NORMAL . Y ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE NO MUESTRA LIQUIDO LIBRE.

CONSIDERO QUE EN EL MOMENTO NO HAY CRITERIOS PARA DEFINIR UNA LESION INTRA ABDOMINAL Y SE RECOMIENDA CONTINUA PLAN DE REANIMACION ESTABLECIDO. SE PENSARA EN POSIBILIDAD DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA, DEPENDIENDO DE EVOLICOPON CLINICA Y PRUEBAS DE FUINCION RENAL .

- CONTINUAR ANTIBIOTICOS PROFILACTICO . SE VOLVERA A EVALUAR EN 12 HORAS.

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - ----

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA EPICRISIS

Descripción - ----

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Información Complementaria

Table with 3 columns: Finalidad de la Consulta, Causa externa, Finalidad del Procedimiento. Row 1: NO APLICA, ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresión: 2/2/2023
Sexo: Femenino

Prof.: VALENCIA MERCHÁN JORGE EDUARDO - RM: 4286 Fecha: 11/06/2016 06:41:00p.m.
Especialidad: CIRUGÍA GENERAL

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN

Descripción - PACIENTE EN APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL DESPIERTA, CONCIENTE, ANGUSTIADA, POCO COLABORADORA, TAQUICARDICA, POLIPNEICA, CON ADMINISTRACION DE OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, A LA ASCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE INTENSIDAD EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, GASES ARTERIALES PAO2 / FIO2 315 ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SE LE COLOCA TRI - 1 CPAP NO INVASIVO POR 2 HORAS, LA PACIENTE CASI NO LO TOLERA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: E881 Nombre: LIPODISTROFIA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Información Complementaria

Table with 3 columns: Finalidad de la Consulta, Causa externa, Finalidad del Procedimiento. Values: ENFERMEDAD GENERAL, TERAPEUTICO

Prof.: OSPINA QUINTERO CLAUDIA YASMIN - RM: 90304 Fecha: 11/06/2016 09:30:00p.m.
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Paciente llevada a cirugía hace dos días para liposucción y corrección de cicatriz abdominal. Durante cirugía estable aunque con presiones bajas al final que se controlaron fácilmente con noradrenalina a dosis bajas. Historia clínica anotada en formato físico de valoración preoperatoria. Sin comorbilidades excepto el peso de 79 Kg con IMC de 30,8. Wolf Parkinson White que recibió ablación con control del mismo. Muy buena clase funcional. HB Preoperatoria de 13.9 EKG sin alteraciones importantes. Se deja hospitalizada para observación. Ayer en la mañana salida abundante de material serohemático por sitios de drenaje lo cual se maneja con ácido tranexámico con control del mismo. Retención urinaria que requirió sonda de drenaje en 2 ocasiones por lo cual hoy se pone cistoflo. Ayer en el día con cifras tensionales y signos vitales en general normales. Sin disnea ni otros síntomas. Dolor esperado que respondió con dipirona y tramadol.

Hoy en la mañana se torna con cifras tensionales bajas y drenaje serohemático importante. Hb 5,7.- La muestra del día anterior se coaguló pero se consideró no necesario repetir la muestra por estabilidad hemodinámica. Sin otras alteraciones en signos vitales excepto taquipnea leve. Se inicia transfusión de 3 unidades de Concentrado globular y se inicia incentivo respiratorio. Al inicio de la tarde aumento de la disnea y persistencia de cifras tensionales bajas intermitentes. Dolor abdominal difícil de evaluar por corresponder a sitio quirúrgico el cual presenta el dolor esperado. Se decide traslado a UCI, paso de cateter central y solicitud de perfil de paraclínicos completo incluyendo gases arteriales. Solicitamos valoración por cirugía general y ecografía abdominal. Se evidencia una acidosis metabólica importante compensada solo parcialmente a pesar de PCO2 de 17. PAFI de 500 por lo cual se consideró el cuadro respiratorio causado solo por mecanismos compensatorios del equilibrio acidobase.

A las 5-6 pm valoramos en conjunto con cirujano general (Dr. Valencia, cirujano plástico, radiólogo, médico de cuidado crítico y anestesiólogo) se considera que no cursa con cuadro quirúrgico por el momento. Se decide continuar manejo agresivo ya iniciado para choque hipovolémico continuando CG, Bolo de LEV, CPAP para evitar fatiga respiratoria por frecuencia de 36. A las 8 pm se logra mayor estabilidad, FR de 26 con CPAP, cifras tensionales mejor controladas con Noradrenalina en infusión a 0,1-0,2mcg/Kg /Minuto y control del dolor con morfina y luego hidromorfona a dosis bajas repetidas.

Regresamos nuevamente a las 9:30 pm encontrando paciente con menor ansiedad, aun polipneica (33 por minuto) álgida y regular aspecto. Evaluamos con medico de cuidado crítico y cirujana. En el momento con nuevo bolo de Hartman dado Oligoanuria en ultimas 4 horas.

Los paraclínicos evidencian hipocalcemia e hipomagnesemia las cuales ya están corregidas, creatinina de 1 con BUN de 19. Glucometria baja que ya se corrigió. TP e INR moderadamente prolongados (14 con control de 10 y 1,4 respectivamente) Hiponatremia leve en corrección. Albumina baja.

En el momento con FC de 126 por minuto, FR de 32 por minuto PA de 126 / 68 . T: de 36,7 grados. Algina y ansiosa. Diuresis que ya arrancó con 30 cm en ultima hora.

Análisis. Paciente con mala evolución POP por compromiso hemodinámico, por caída de gasto urinario, por drenaje serohemático importante en sitios de drenaje especialmente el de región sacra y por dolor no controlado. En manejo con volumen y vasopresor con aceptable respuesta. Se descartan complicaciones respiratorias descartadas por clínica, por placa y por gases. En el momento no se toman nuevos gases ni CH por encontrarse aun en transfusión. Se esperará evolución de las próximas horas para definir si requiere soporte respiratorio invasivo mediante CPAP o IOT. Se decide con el medico de cuidado crítico transfundir mas CG y PFC, continuar soporte hemodinámico y volumétrico, forzar diuresis e iniciar sedoanalgesia con



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresión: 2/2/2023
Sexo: Femenino

dexmedetomidina.
Se pasa línea arterial para monitoria invasiva de presiones arteriales y de paraclínicos.
Se continua evolución estrecha.
Se ha mantenido informada constantemente a la familia de la situación de la paciente.

Juan Camilo Gómez Salgado.
MD Anestesiólogo.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico de Complicación Descripción:

Prof.: GÓMEZ SALGADO JUAN CAMILO - RM: 75072738 Fecha: 11/06/2016 10:21:00p.m.
Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - POP DIA 2 DE LIPOESCLUTURA+ LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL+ SX ANEMICO

PACIENTE REFIERE DOLOR GENERALIZADO EN ESQUEMA DE RESCATE ANALGESICO CON MORFINA . CON AUMENTO DE DRENAJE SERO HEMATICO APROX 1000 ML EN LAS ULTIMAS 6 HORAS POR MICROINCISIONES DE REGION SACRA E INTERGLUTEA POSTERIOR AL RETIRO DE FAJA COMPRESIVA.

PACIENTE EN MONITOREO CONTINUO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DESCARTO SANGRADO ACTIVO INTRAABDOMINAL, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL O PERFORACION VISCERAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. SEGUN REPORTES DE LABORATORIO NO CURSA CON COAGULOPATIA ASOCIADA , CON RESPUESTA A MANEJO VASOPRESOR INSTAURADO . EN EL MOMENTO FC 117 X MIN, PA 141/73, SAO2 99 % . EN TRANSFUSION DE UNIDAD DE GRE. PACIENTE CONCIENTE, AFEBRIL, MUCOSAS SECAS , PALIDAS, RESPONDE SATISFACTORIAMENTE A LO QUE LE ES PREGUNTADO. ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE, CICATRIZ ABDOMONINAL , SIN DESHISCENCIA , COLGAJOS DE PIEL CON ADECUADA PERFUSION , EUTERMICA, NO SIGNOS LOCALES DE INFECCION EN HERIDAS OPERATORIAS , NO SE PALPA SEROMA. EXTREMIDADES CON LLENADO ADECUADO LLENADO CAPILAR LENTO , SIMETRICO, SIN CLINICA DE TVP . EN USO DE MEDIAS EMBOLICA Y COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGIDA, CATETER SUBCLAVIO PERMEABLE , OLIGURICA , CIFRAS TENSIONALES VARIABLES CON RESPUESTA A MANEJO VASOPRESOR , PERSISTE TAQUIPNEA. DEBE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - DEPENDIENDO A EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRA USO DE FAJA COMPRESIVA DEPENDIENDO DE EVOLUCION DE DRENAJE Y DE LA RESTRICCION RESPIRATORIA. RX DE TORAX DESCARTA ATELECTASIAS O PNEUMOTORAX ASOCIADO.

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

Descripción - - -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Handwritten signature of Andrea Cabrera

Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 11/06/2016 10:26:00p.m.
Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA

EVOLUCIÓN MÉDICA - DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

Descripción - EVOLUCION MEDICA UCI - NOCHE

Dx DE MANEJO: CHOQUE HIPÓVOLEMICO (HEMORRAGICO), SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL. POP MEDIATO DE LIPOESCLUTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL (9 JUN 2016).

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:58:59a.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 14 de 22



Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Dx PREVIOS: HIPOTIROIDISMO. EXTABAQUISMO
PROCEDIMIENTOS ACTUALES: 11.jun.16 – IOT; ECO ABDOMINAL: Estudio de difícil realización debido a la interposición de gas intestinal sin hallazgos patológicos destacables, sin líquido libre en cavidad, si lesión renal; línea arterial; inserción de CVC; INGRESO UCI; -- 09.jun.16 -- LIPOESCULTURA + LIPOINJERTO + CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL.
MEDICACION HABITUAL: LEVOTIROXINA.

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - SOPORTES ACTUALES: VM en MODO VCV; NORADRENALINA 0,7 mcg/kg/min.
INFUSIONES ACTUALES: LEV LACTATO 150 cc/h.

PARACLINICOS DE CONTROL:

Rx Torax: Cateter subclavio derecho con punta en cavidades derechas, cardiomegalia leve, congestión parahiliar.

TnT 0,059* EKG: ritmo sinusal sin cambios dinámicos del ST.

creatinina 1,0 BUN 19,6

GOT 241 GPT 90 Albumina 1,8*

131 K 3,74 Ca 0,98* Na Mg 1,31*

TP 14* INR 1,4* TPT 27,7

gases AV: Acidemia metabólica severa, si hipoxemia ni trastorno en la oxigenación, con compromiso en la perfusión, sin disfunción de bomba.

Paciente que se encontraba ansiosa, algica, inquieta, con requerimientos de bolos de rescate de hidromorfona, taquipneica, con mal acople al soporte ventilatorio no invasivo, oximetrías > 90%, con inestabilidad hemodinámica a pesar del soporte vasopresor con noradrenalina, taquicárdica, en ritmo sinusal con FC entre 110-130 lpm, con presiones de llenado entre 5-8 cm H2O; oligoanúrica, con diuresis en la última hora de 30 cc con respuesta parcial al volumen; glucometría 52 mg/dl que corrige con bolo de DAD 10% con glucometría de control 112 mg/dl, apreciándose salida de material serohemático en abundante cantidad (aprox. 1000 cc) por herida en región sacra.

En el momento con choque hemorrágico grado III – IV, a quien se le realizó ecografía abdominal de difícil valoración pero descartando la presencia de líquido libre en cavidad, sin evidencia de lesión renal, y concepto de cirugía general de no cursar con abdomen agudo quirúrgico, con Rx de torax que documenta CVC bien posicionado, sin hemoemotorax, electrolitos con hipocalcemia + hipomagnesemia + hipocalcemia (en corrección), en proceso de reanimación hídrica agresiva, con terapia transfusional hasta el momento de 3 U CG, apreciándose ansiosa, inquieta, algica, con patrón de choque persistente, oligoanúrica, requiriendo soporte vasopresor con Noradrenalina a dosis altas persistiendo en condiciones clínicas críticas, con deterioro progresivo, con mayor compromiso gasométrico dado el empeoramiento en la acidemia metabólica y en los parámetros de perfusión tisular, con persistencia de salida de material serohemático abundante principalmente por orificio sacro y dados los tiempos de coagulación ligeramente prolongados con riesgo de CID, se decide en conjunto con Anestesiología y Cirugía plástica, nueva terapia transfusional (3 U CG + 6 U PFC), además se indica bolo de bicarbonato e infusión para optimizar efecto vasopresor, e inicio de vasopresina.

Se indica IOT (realizado x Anestesiólogo), soporte ventilatorio invasivo, sedación consciente con dexmedetomidina

FAMILIA AMPLIAMENTE INFORMADA

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - PLAN:

IOT – TOT 7,5 – VM en modo VCV

LACTATO 1000 cc EN BOLO – REPETIR SEGUN INDICACION MEDICA

BICARBONATO 10 amp EN BOLO, CONTINUAR INFUSION DE 20 amp PARAV 6 HORAS

VASOPRESINA EN INFUSION 1-2 U/h

DEXMEDETOMIDINA EN INFUSION 0,7 mcg/kg/h

DAD 10% 250 cc EN BOLO, CONTINUAR A 30 cc/h

SULFATO Mg 1 amp IV CADA 12 HORAS

GLUCONATO DE CALCIO 1 amp IV CADA 12 HORAS

VITAMINA K 30 mg IV – DOSIS UNICA

TRANSFUNDIR 3 U CG COMPATIBLE PREVIAS PRIEBAS CRUZADAS

TRANSFUNDIR 6 U PFC

SS LACTATO

RESTO SIN CAMBIOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 **Nombre:** CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO **Tipo:** CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R571 **Nombre:** CHOQUE HIPOVOLEMICO **Tipo:** CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico de Complicación **Descripcion:**

Prof.: SALCEDO GAVIRIA GUSTAVO ADOLFO - RM: 15372 Fecha: 11/06/2016 11:57:00p.m.

Especialidad: TERAPIA INTENSIVA

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:59:01a.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 15 de 22



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

Descripción - Paciente que continuó en malas condiciones generales, ansiedad marcada, algida, polipneica, requiriendo vasopresor a dosis altas. Se analiza en conjunto con cirujano y con medico de cuidado critico y se decide intubación orotraqueal.

Se aumenta vasopresor previo a intubación orotraqueal. Se realiza intubación orotraqueal bajo inducción de secuencia rápida con lidocaína 60mg, etomidado 10 mg, ketamina 50 mg y rocuronio 50 mg. Se pasa tubo orotraqueal numero 7,5 fácilmente sin complicaciones. se fija a 21 cm . Se pasa Sonda Nasogastrica. Durante intubación se monitoriza ininterrumpidamente la presión arterial invasiva. Presenta disminución a 65/35 lo cual cede en menos de 1 minutos con nuevo aumento de vasopresor a 0,5 mck/kg/ minuto.quedando 95/88.

Durante IOT medico de cuidado critico y cirujana hablan y explican la decisión de intubar a la paciente y su empeoramiento del estado general.

Se continua vigilancia estrecha.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico de Complicación Descripción:

Prof.: GÓMEZ SALGADO JUAN CAMILO - RM: 75072738 Fecha: 12/06/2016 12:33:00a.m.
Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL , SE ORDENA RX DE TORAX DE CONTROL PORTATIL PARA EVALUAR LA POSICIÓN DEL TUBO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Dr. Lenis Barreto Méndez
Médico Cirujano U. Quindío
C.C. 9.738.692
Prof.: BARRETO MENDEZ LENIS - RM: 550 Fecha: 12/06/2016 01:43:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - RX DE TORAX EVIDENCIA TUBO OROTRAQUEAL BIEN POSICIONADO CATETER VENOSO SUCLAVIO DERECHO CON SU EXTREMO EN LA AURICULA DERECHA. SILUETA CARDIOVASCULAR CONSERVADA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Dr. Lenis Barreto Méndez
Médico Cirujano U. Quindío
C.C. 9.738.692
Prof.: BARRETO MENDEZ LENIS - RM: 550 Fecha: 12/06/2016 02:30:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Paciente aun en reanimación. valorada con los médicos de la unidad de cuidados intensivos quien definen que por la zona de las heridas sacras dreña mucho liquido que moja la cama, sospechan una lesión a las vías urinarias. se mide la PIA: 52 cms. Ante la poca efectividad de la reanimación agresiva y dada su PIA alta se decide una laparotomía exploradora que alivia también la presión intraabdominal alta.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - 1- laparotomía.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	Nombre:	Tipo:	Categoria:	Descripcion:
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	CONFIRMADO NUEVO	Diagnóstico Principal	
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	CONFIRMADO REPETIDO	Diagnóstico de Complicación	
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	CONFIRMADO NUEVO	Diagnóstico de Complicación	


Prof.: VALENCIA MERCHAN JORGE EDUARDO - RM: 4286 Fecha: 12/06/2016 03:13:00a.m.
Especialidad: CIRUGÍA GENERAL

DATOS QUIRÚRGICOS - DATOS QUIRÚRGICOS 1

Cirujano (a) - JORGE EDUARDO VALENCIA MERCHAN
Primer Ayudante - CAROLINA CASTRO
Anestesiólogo (a) - JUAN CAMILO GOMEZ
Tipo de Anestesia - GENERAL
Instrumentador (a) - ALONSO VERGARA

DATOS QUIRÚRGICOS - DATOS QUIRÚRGICOS 2

Diagnóstico Preoperatorio - SHOCK HIPOVOLEMICO.
Diagnóstico Posoperatorio - IDEM. SHOCK SEPTICO.
Intervención realizada - LAPAROTOMIA EXPLORADORA. LAPAROSTOMIA.

DATOS QUIRÚRGICOS - DATOS QUIRÚRGICOS 3

Hora de inicio - 02
Minutos inicio - 20
Hora terminación - 03
Minutos terminación - 20

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS OPERATOR - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS OPERATORIOS

Descripción - PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS. SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO. SE VISTEN CAMPOS QUIRURGICOS. LAPAROTOMIA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL. POR PLANOS. CAVIDAD LIMPIA. NO PUS NO LIQUIDO. UN MUY ESCASO HEMOPERITONEO. SE EVICERA Y SE OBSERVA UN INTESTINO DELGADO SANO REGULARMENTE PERFUNDIDO. ESOMAGO INTEGRO. COLON SANO MODERADAMENTE DISTENDIDO. EL RETROPERITONEO SE OBSERVA LIMPIO. NO HAY EQUIMOSIS. NO HAY EDEMA, MEDIANTE LA OBSERVACION DE LAS GOTERAS PARIETOCOLICAS. NO HAY UTERO EN PELVIS. SE DISECA LA VEJIGA HASTA EL CUELLO VESICAL EN SU PORCION EXTRASEROSA, HALLANDO SONDA VESICAL IN SITU. SE REALIZA PRUEBA DE INTEGRIDAD VESICAL INSTILANDO SOLUCION SALINA CON AZUL DE METILENO A TRAVEZ DE LA SONDA VESICAL. SE OBSERVA LLENADO DE LA VEJIGA . NO HAY EXTRAVASACION DE SALINA TEÑIDA DE AZUL, NI A CAVIDAD NI ESPACIO DE RETZIUS. SE DECIDE CERRAR LA CAVIDAD DEJANDO UNA DOBLE BOLSA DE VIAFLEX, ASEGURANDO LA MAS EXTERNA A PIEL.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS OPERATOR - SISTEMA NNIS PREDICTOR DE RIESGO ISO

HERIDA - a. Limpia
ASA - a. 1 - 2
TIEMPO DE CIRUGÍA - a. Entre 1 y 2 horas



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: VALENCIA MERCHÁN JORGE EDUARDO - RM: 4286 Fecha: 12/06/2016 03:19:00a.m.
Especialidad: CIRUGÍA GENERAL

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - POP DIA 3 LIPOESCLTURA+ CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMINAL + SX ANEMICO -COAGULOPATIA ASOCIADA + SHOCK HIPOVOLEMICO EN MANEJO

PACIENTE CRITICA, CON DETERIORO DE SU CONDICION CLINICA, INESTABILIDAD HEMODINAMICA FRANCA ,HIPOTERMIA , ASOCIADO A INCREMENTO Y DRENAJE ABUNDANTE DE LIQUIDO SEROSO POR REGION SACRA CON OLOR FETIDO , MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITO GRAM Y ANTIBIOGRAMA. FIBRILACION AURICULAR ASOCIADA E INCREMENTO DE PRESION ABDOMINAL. SE COMENTA CASO COMO URGENCIA A VITAL A CIRUGIA GENERAL, DR VALENCIA QUIEN ACUDE DE INMEDIATO A LLAMADO Y EN CONJUNTO SE DECIDE LAPAROTOMIA EXPLORADORA. CLINICA DE HIPERTENSION ABDOMONINAL, NO SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, EXPLORACION DE ESPACIO DE RHESUS Y PREPERITONEAL, SIN EVIDENCIA CLINICA DE HEMATOMA, SE REALIZA PRUEBAS CLINICAS DE INTEGRIDAD VESICAL MARCADA CON AZUL DE METILENO, SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO A CAVIDAD, ESPACIO RETROPERITONEALES SIN HEMATOMA, NI COLECCION ASOCIADA. SE DEJA CAVIDAD ABDOMINAL ABIERTA , CUBIERTA CON BOLSA DE VIAFLEX. PACIENTE PERSISTE CON SOPORTE VASOPRESOR A ALTAS DOSIS , PRESENTANDO PETEQUIAS Y SIGNOS DE COAGULOPATIA , EN MANEJO CON PLASMA FRESCO . FC 84, PA 88 /62, SIN CURVA DE SAO2 CONSIDERANDO HIPOTERMIA, SE USAN MEDIO FISICOS PARA CORRECCION DE HIPOTERMIA. SE INDICO CAMBIO DE ANTIBIOTICO DE CEFAZOLINA A PIPERAZILINA TAZOBACTAM + GENTAMICINA .

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - CONTINUA MONITORIO CONTINUO CON INDICACIONES DE INTENSIVISTAS Y ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

Descripción - ---

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 12/06/2016 03:34:00a.m.
Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA

EVOLUCIÓN MÉDICA - DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

Descripción - NOTA MEDICA UCI
Dx DE MANEJO DESCritos.

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Paciente con evolucion clinica torpida, choque persistente, altamente soportada con Noradrenalina + Vasopresina con cifras tensionales limitrofes, hipoperfundida con lactato 14, moteado generalizado, con persistencia de salida abundante (a chorro) de material serohemático de olor fetido y uremico por orificios de la region sacra e interglutea, asociado a oligoanuria, se sospecha de lesion de via urinaria por lo que se solicito gram y uroanalisis de muestra de ese liquido comparativa con muestra de orina tomada de sonda vesical, con reportes similares, aunque con presencia de bacterias gram negativas en mayor cantidad (++++), en el liquido serohemático de origen de herida quirurgica, adicionalmente con signos de hipertension intraabdominal con PIA 52, y deterioro gasimetrico con mayor compromiso de la acidemia metabolica (pH 7,0 pO2 124 pCO2 27 sato2 95% HCO3 6,6 BE -22,9), se considera choque mixto (septico e hipovolemico, sin descartar compromiso coronario), se valora en conjunto con cirugia general y anestesiologia y se decide realizacion de laparotomia exploratoria para evaluar y corregir posibles lesiones, ademas para manejo de la hipertension intraabdominal. Previo al procedimiento se inicio cubrimiento AB con PIP/TAZ + Gentamicina, ademas de bolo de hidrocortisona con posterior infusion de la misma, se ordeno continuar con la infusion de bicarbonato. En el procedimiento fue realizado previo consentimiento informado de la familia, explicandoseles ampliamente las condiciones actuales de la paciente, la evolucion, el manejo, el alto riesgo de complicaciones inclusive la muerte. Cirugia encuentra cavidad limpia, muy escaso hemoperitoneo. intestino delgado sano regularmente perfundido, estomago integro, colon sano moderadamente distendido, el retroperitoneo se observa limpio, sin equimosis ni edema,sonda vesical in situ, con verificacion de integridad vesical con azul de metileno, cierran cavidad dejando una doble bolsa de viaflex, asegurando la mas externa a piel.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino

Ha requerido titulacion alta de soportes vasoactivos, anurica, hipoperfusion tisular.
Se indica monitoreo con cateter de arteria pulmonar.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: previa asepsia antisepsia, bajo anestesia local, se realiza puncion en region subclavia izquierda, se canaliza vena, por tecnica de seldinger se avanza introductor N°8,0, se verifica posicion intravenosa, se fija a piel y se cubre con tegaderm, se introduce cateter swan ganz N° 7,5 previa verificacion de integridad del balon y monitorizacion, se logra cambios de las curvas segun posición hasta lograr cuña (queda a 70 cm), apreciandose en Rx de torax cateter enrollado en el ventriculo, sin hemoneumotorax, con cateter subclavio derecho con punta en AD.
Se intenta reposicionar.

Gases de control posquirurgicos:
Acidemia metabolica con discreta correccion, sin hipoxemia (pH 7,16 pO2 64,9 pCO2 43,9 sato2 87,8% HCO3 15,3 BE -12,6 SvO2 69,7).

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - PLAN:
Insercion swan ganz
PIP/TAZ 4,5 g IV cada 6 horas
Gentamicina 160 mg IV cada dia
Hidrocortisona 50 mg en bolo, luego 150 mg hasta 120 cc para pasar a 5 cc/h
infusiones de vasopresores titulados segun orden medica
Terminar terapia transfusional
Medicion de PIA
Cuidados de laparostomia
control gasimétrico segun orden medica
ss Rx torax post cateter Swan Ganz
ss CH-TP-TPT-procalcitonina-Creatinina-bilirrubinas-transaminasas-Na-k-Mg-Ca-CL, gases A/V, TnT control.
Resto sin cambios

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R579 Nombre: CHOQUE * NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Prof.: SALCEDO GAVIRIA GUSTAVO ADOLFO - RM: 15372 Fecha: 12/06/2016 04:07:00a.m.
Especialidad: TERAPIA INTENSIVA

EVOLUCIÓN MÉDICA - DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

Descripción - NOTA MEDICA: Todo el proceso de reanimación, decisión quirúrgica, soportes y conductas fueron ordenadas y avaladas en conjunto por la Dra Maria Cristina Florian (Medica Intensivista), Dr Juan Camilo Gomez (Anestesiologo) y la Dra Carolina Castro (Cirujana Plastica).

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - NOTA MEDICA: Todo el proceso de reanimación, decisión quirúrgica, soportes y conductas fueron ordenadas y avaladas en conjunto por la Dra Maria Cristina Florian (Medica Intensivista), Dr Juan Camilo Gomez (Anestesiologo) y la Dra Carolina Castro (Cirujana Plastica).

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - NOTA MEDICA: Todo el proceso de reanimación, decisión quirúrgica, soportes y conductas fueron ordenadas y avaladas en conjunto por la Dra Maria Cristina Florian (Medica Intensivista), Dr Juan Camilo Gomez (Anestesiologo) y la Dra Carolina Castro (Cirujana Plastica).

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R579 Nombre: CHOQUE * NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Prof.: SALCEDO GAVIRIA GUSTAVO ADOLFO - RM: 15372 Fecha: 12/06/2016 04:10:00a.m.
Especialidad: TERAPIA INTENSIVA

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Paciente que continua en estado critico a pesar de ajustes minuto a minuto en todo el manejo dado. Se pidió apoyo de otro medico de cuidado critico (Dra Florian quien asiste inmediatamente. Se considera en conjunto con Dr Salcedo y Dra Castro y Dra Florian, la necesidad de laparotomía y descartar lesión visceral .

Identificamos además mal olor en drenaje de espalda. Se lleva a laboratorio el cual reporta ++++ de bacterias y leucocitos aumentados. Se escala a piperatizilina



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023 Sexo: Femenino

tazobactam.

Se lleva a laparotomía sin encontrar ningún tipo de lesión Se deja abdomen abierto con viablex. Se logra posteriormente leve mejoría de su requerimiento vasopresor el cual continua sin embargo en dosis máximas. Se decide pasar catéter de Swan Ganz para optimizar aun mas el manejo hemodinámico.

Se tomas nuevos gases arteriales que evidencia persistencia de acidosis severa. Se ajusta bicarbonato con nuevo bolo, esteroide intravenoso gluconato de calcio. Se ha venido informando a la familia de todos los acontecimientos y del estado tan critico de la paciente.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Codigo: R571 Nombre: CHOQUE HIPOVOLEMICO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico de Complicación Descripcion:

Prof.: GÓMEZ SALGADO JUAN CAMILO - RM: 75072738 Fecha: 12/06/2016 04:27:00a.m. Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

EVOLUCIÓN MÉDICA - DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

Descripción - Paciente con pobre respuesta a los soportes instaurados, requiriendo titulacion a dosis muy altas de los vasopresores (noradrenalina + vasopresina), intentandose reposicionar el cateter de arteria pulmonar sin ser posible, continuando la reanimacion con componentes sanguineos, el soporte ventilatorio, el soporte vasopresor y reanimacion hidrica, bicarbonato, antibioticoterapia, esteroides, presentando evolucion torpida sostenida y deterioro clinico progresivo. A las 6+10 presenta ritmo de paro en asistolia sostenida presenciada, de inmediato se iniciaron maniobras de reanimacion cardiocerebropulmonar x equipo de enfermeria de la unidad, Dra Maria Cristina Florian (intensivista), Dr Juan camilo Gomez (Anestesiologo), Dra Carolina Castro (Cirujana Plastica), equipo de terapia respiratoria, según guias de la AHA, con masaje cardiaco externo, ventilacion con presion positiva FiO2 100%, apoyo farmacologico con adrenalina, Gluconato de Ca, bicarbonato Na, solucion polarizante, continuando x 20 minutos sin obtener ningun respuesta, por lo que se suspenden maniobras y fallece.

Durante todo el proceso de hospitalizaciojn en la unidad y durante la RCCP se mantuvo a la familia plenamente informada de las condiciones, la evolucion, la respuesta al manejo, los procedimientos a realizar y el desenlace final.

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Paciente con pobre respuesta a los soportes instaurados, requiriendo titulacion a dosis muy altas de los vasopresores (noradrenalina + vasopresina), intentandose reposicionar el cateter de arteria pulmonar sin ser posible, continuando la reanimacion con componentes sanguineos, el soporte ventilatorio, el soporte vasopresor y reanimacion hidrica, bicarbonato, antibioticoterapia, esteroides, presentando evolucion torpida sostenida y deterioro clinico progresivo. A las 6+10 presenta ritmo de paro en asistolia sostenida presenciada, de inmediato se iniciaron maniobras de reanimacion cardiocerebropulmonar x equipo de enfermeria de la unidad, Dra Maria Cristina Florian (intensivista), Dr Juan camilo Gomez (Anestesiologo), Dra Carolina Castro (Cirujana Plastica), equipo de terapia respiratoria, según guias de la AHA, con masaje cardiaco externo, ventilacion con presion positiva FiO2 100%, apoyo farmacologico con adrenalina, Gluconato de Ca, bicarbonato Na, solucion polarizante, continuando x 20 minutos sin obtener ningun respuesta, por lo que se suspenden maniobras y fallece.

Durante todo el proceso de hospitalizaciojn en la unidad y durante la RCCP se mantuvo a la familia plenamente informada de las condiciones, la evolucion, la respuesta al manejo, los procedimientos a realizar y el desenlace final.

EVOLUCIÓN MÉDICA - CONDUCTA

Descripción - Paciente con pobre respuesta a los soportes instaurados, requiriendo titulacion a dosis muy altas de los vasopresores (noradrenalina + vasopresina), intentandose reposicionar el cateter de arteria pulmonar sin ser posible, continuando la reanimacion con componentes sanguineos, el soporte ventilatorio, el soporte vasopresor y reanimacion hidrica, bicarbonato, antibioticoterapia, esteroides, presentando evolucion torpida sostenida y deterioro clinico progresivo. A las 6+10 presenta ritmo de paro en asistolia sostenida presenciada, de inmediato se iniciaron maniobras de reanimacion cardiocerebropulmonar x equipo de enfermeria de la unidad, Dra Maria Cristina Florian (intensivista), Dr Juan camilo Gomez (Anestesiologo), Dra Carolina Castro (Cirujana Plastica), equipo de terapia respiratoria, según guias de la AHA, con masaje cardiaco externo, ventilacion con presion positiva FiO2 100%, apoyo farmacologico con adrenalina, Gluconato de Ca, bicarbonato Na, solucion polarizante, continuando x 20 minutos sin obtener ningun respuesta, por lo que se suspenden maniobras y fallece.

Durante todo el proceso de hospitalizaciojn en la unidad y durante la RCCP se mantuvo a la familia plenamente informada de las condiciones, la evolucion, la respuesta al manejo, los procedimientos a realizar y el desenlace final.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R579 Nombre: CHOQUE * NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023
Sexo: Femenino



Prof.: SALCEDO GAVIRIA GUSTAVO ADOLFO - RM: 15372 Fecha: 12/06/2016 06:48:00a.m.
Especialidad: TERAPIA INTENSIVA

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Luego del fallecimiento de la paciente se habla del caso con los médicos tratantes Dr. Gustavo Salcedo. Dra Carolina Castro La directora de la clínica Hermana Delma y yo Juan Camilo Gómez. En conjunto y unánimemente solicitamos la realización de la necropsia ante lo cual la familia se opone totalmente y aceptan firmar este consentimiento de no aceptación de dicha necropsia.

Para constancia firman los familiares con nombre, numero de cedula y parentesco el 12 de Junio de 2017 siendo las 9:15 am

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 Nombre: CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: GÓMEZ SALGADO JUAN CAMILO - RM: 75072738 Fecha: 12/06/2016 09:08:00a.m.
Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION EPICRISIS

Descripción - NOTA RETROSPECTIVA DE 6:30 AM.

PACIENTE MUY CRITICA, INESTABLE HIPOPERFUNDIDA , ACIDOSIS METABOLICA SEVERA. COAGULOPATICA E HIPOTERMICA. CON EVIDENCIA DE PETEQUIAS Y AUMENTO DE EQUIMOSIS EN REGION DORSAL, PIERNAS SUMADAS A LAS PREVIAS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE QUIEN ENTRA EN ASISTOLIA LAS 6 +00 SE REALIZAN TODAS LA MANIOBRAS DE RCP AVANZADA SIN RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE CIRUGIA, ANESTESIA E INTENSIVISTAS DECIDEN EN CONJUNTO SUSPENDER MANIOBRAS A LAS 6 :30 AM. CONSIDERANDO HORA DEL FALLECIMIENTO. CONSIDERANDO EL SHOCK MIXTO Y LA POCA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO SE CONSIDERA REALIZACION DE NECROPSIA MEDICA. PROCEDIMIENTO AL CUAL SE OPONE LA FAMILIA.

EVOLUCION MEDICA - EVOLUCION MEDICA

Descripción - PACIENTE CON SHOCK MIXTO REFRACTARIO QUIEN FALLECE POR PARO CARDIO RESPIRATORIO

EVOLUCION MEDICA - CONDUCTA

Descripción - ----

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R579 Nombre: CHOQUE * NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:



Prof.: CASTRO CABRERA ANDREA CAROLINA - RM: 16221 Fecha: 12/06/2016 10:55:00a.m.
Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA

EVOLUCIÓN MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA

Descripción - Nota hecha posteriormente al fallecimiento por encontrarme inicialmente en el proceso de reanimación cardiopulmonar y posteriormente en todos los tramites y conversaciones con la familia con relación a tramites de necropsia.

Paciente con historia anotada. POP de lipoescultura. lipoinyección y corrección de cicatriz abdominal. En POP inmediato con episodios de dolor en sitios quirúrgicos, retención urinaria y drenaje por sitios de incisión quirúrgica. Durante el segundo y parte del tercer día POP en comunicación y directrices permanentes via telefónica con el esposo de la paciente, con la Dra. Carolina y con el personal de enfermería y medica del servicio, por encontrarme en la ciudad de Bogotá en reunión de coordinadores científicos de la sociedad colombiana de anestesiología. Al llegar a la ciudad ayer en la tarde 5:00pm con desplazamiento inmediato a la clínica momento en el cual ya se había trasladado a cuidado intensivo en donde permanecí con la Dra. Carolina hasta las 8:00pm y de 9:30pm hasta este momento. Se mantuvo contacto permanente con la familia para mantenerles informados. Se contó con el apoyo y manejo de la Dra. Maria Cristina Florian medica intensivista con quien se obtuvo comunicación a las 11-12 de la media noche y se hace participe activa del manejo dado por todos nosotros hasta el fallecimiento.

Fecha y hora de impresión: 02/02/2023 10:59:15a.m.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS **Edad:** 60 a 2 m 12 d

Fecha Impresion: 2/2/2023

Sexo: Femenino

Se reanima exhaustivamente con concentrado globular, plasma fresco, vasopresores a dosis plenas, antibioticoterapia, electrolitos, esteroides, bicarbonato entre otros, con respuesta solo parcial y temporal. Presenta deterioro progresivo, episodios de taquiarritmias tipo fibrilación auricular e inestabilidad hemodinámica marcada. Gasimetrías de toda la noche, con compromiso severo de perfusión tisular evidenciado entre otros por acidosis metabólica severa, bicarbonato bajo y base exceso de -17. Se maneja agresivamente con soporte vasopresor y con bicarbonato para favorecer el efecto del primero, obteniendo solo respuestas temporales. Se considera posibilidad alta de componente séptico del choque con el cual cursa, dado la pobre respuesta al manejo hemodinámico con lo cual se esperaría un compromiso menor y una respuesta mucho mayor. A favor de ello el drenaje abundante, el olor fétido y la pobre respuesta descrita. A las 6:30 luego de hipotensión refractaria a todo el manejo, presenta para cardiorespiratorio por ritmo de asistolia, se informa a la familia y se reanima exhaustivamente sin lograr respuesta. En conjunto se decide parar maniobras de reanimación lo cual es informado a toda la familia.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z422 **Nombre:** CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL TRONCO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: GÓMEZ SALGADO JUAN CAMILO - RM: 75072738 **Fecha:** 12/06/2016 11:17:00a.m.
Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

Registros asistenciales firmados electrónicamente.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d
Estado Civil: CASADO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

Fecha Impresión: 5/1/2023
Sexo: Femenino
Religión: Católica

Epicrisis generada para: PARTICULARES

Información de Ingreso

Día Ing: 9/6/16 9:09 a.m. Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: Hospitalización Interna Día Sal: 12/6/16 7:33 p.m.
Dx Ingreso: Z411 - OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

Información de Egreso

Estado Salida: MUERTO Causa Salida: ALTA
Dx Egreso: R571 - CHOQUE HIPOVOLEMICO Tipo Egreso: DEFINITIVO
Dx Muerte: Dx Relaciona1:
Dx Relaciona2: Dx Relaciona3:
Fecha Orden Egreso: 12/6/16 7:26 p.m. Fecha Orden Egreso Adm: 12/6/16 7:33 p.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

ASISTENTE DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO - DATOS GENERALES 1

NOMBRE DEL CIRUJANO - DOCTORA CAROLINA
NOMBRE DEL AYUDANTE 1 - NA
NOMBRE DEL AYUDANTE 2 - NA
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO - DOCTOR JUAN CAMILO GOMEZ
FECHA DEL PROCEDIMIENTO - Jun 9 2016 12:00AM
HORA DE INICIO DE LA CIRUGIA - 11:15
ANESTESIA - GENERAL CON OXIGENO + SEVORANE+ PROPOFOL 14CC+ GOTEIO DE REMIFENTANYL 14CC+ 2CC DE XILOCAINA AL 2 SIN EPIN+ GOTEIO DE ULTIVA TITULADO+ 1 AMPOLLA DE BROMURO DE VECURONIO+ TET 7,0.
NOMBRE INSTRUMENTADOR(a) - YEGRORY VERGARA
NOMBRE AUXILIAR DE ANESTESIA - CAROLINA OCAMPO
NOMBRE DE CIRCULANTE DE LA SALA - YACKELINE ARIAS

ASISTENTE DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO - DATOS GENERALES 2

SIGNOS VITALES - PA:145/70, FC:68, FR:19, SPO:96%
ASPECTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO - INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NUMERO TRES CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA SE OBSERVA TRANQUILA, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA, CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, TIENE EL AYUNO ADECUADO PARA LA CIRUGIA, NO REFIERE ALERGIAS, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLINICA COMPLETA.
PREPARACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA - CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO TECNICA ASEPTICA SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO DE AREA QUIRURGICA CON CLORHEXIDINA ESPUMA Y CLORHEXIDINA SOLUCIÓN.
POSICIÓN - DECUBITO SUPINO
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS - CEFAZOLINA 4 AMP LEV 11:15
ACIDO TRANEXAMICO 2 AMP LEV 11:40
DEXAMETASONA 2 AMP IV 11:40
ONDANSETRON 1/2 AMP LEV 11:45
NORADRENALINA 1 AMP EN 250CC DE SSN TITULADO
DIPIRONA 2 AMP LEV 14:30
HIDROMORFONA MEDIA AMP LEV 15:00
PASO DE SONDAS, DRENES, CATÉTERES, MECHAS - NO
MUESTRAS TOMADAS DEL LABORATORIO - NO
UNIDADES DE SANGRE O DERIVADOS - NO
OTRAS INTERVENCIONES Y/O EVOLUCIÓN - NO
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO - LIPO+CORRECCIÓN DE CICATRIZ
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - 2000CC
LÍQUIDOS ELIMINADOS - NO
SE LLEVA PACIENTE A RECUPERACIÓN CON - EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y DE ANESTESIOLOGO BAJO EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL CON CANULA DE GUEDEL, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, HERIDAS QUIURUGICAS CUBIERTAS CON GASA MAS MICROPOROS LIMPIAS Y SECAS, FAJA ABDOMINAL MEDICADA, SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

rptEpicrisisHC.rpt



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresión: 5/1/2023
Sexo: Femenino

ASISTENTE DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO - DATOS GENERALES 3

HORA DE TERMINACIÓN DE LA CIRUGÍA - 17:45

RECuento DE COMPRESAS - NO

NOMBRE DE QUIEN CUENTA LAS COMPRESAS - NO

OBSERVACIONES - NO


Prof.: OCAMPO CRISTANCHO JENNY CAROLINA - RM: 34330 Fecha: 09/06/2016 11:32:00a.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA SE TORNA HIPOTENSA 58/35 SE REAJUSTA GOTE DE NORADRENALINA POR ORDEN DEL DOCTOR JUAN CAMILO GOMEZ ANESTESIOLOGO, SE VIGILA CONTROL ESTRICTO DE PRESIONES ARTERIALES CADA 2 MINUTOS, VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.


Prof.: OCAMPO CRISTANCHO JENNY CAROLINA - RM: 34330 Fecha: 09/06/2016 12:00:00p.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - PACIENTE QUE AUN CONTINUA HIPOTENSA A PESAR DE GOTE DE NORADRENALINA EN DOSIS ALTAS 50/28 NUEVAMENTE SE REAJUSTA GOTE DE NORA POR ORDEN DEL DOCTOR JUAN CAMILO GOMEZ ANESTESIOLOGO, SE CONTINUA VIGILANDO PRESIONES ARTERIALES.


Prof.: OCAMPO CRISTANCHO JENNY CAROLINA - RM: 34330 Fecha: 09/06/2016 03:42:00p.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - SE FINALIZA CIRUGIA PACIENTE MEJORA UN POCO LA PRESION 85/50 SE CONTINUA IGUAL GOTE DE NORADRENALINA A 25CC/HORA, PACIENTE QUIEN SANGRA POR LAS HERIDAS QUIRURGICAS SE VIGILARA.


Prof.: OCAMPO CRISTANCHO JENNY CAROLINA - RM: 34330 Fecha: 09/06/2016 05:45:00p.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

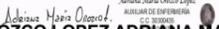
Subjetivo - LLEGA PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO.

Objetivo - SE OBSERVA BAJO EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL CON CANULA DE GUEDEL, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS CON GASA + FIXO IMPREGNADAS DE MATERIAL HEMATICO FRESCO, TIENE FAJA ABDOMINAL, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, HISTORIA CLINICA COMPLETA.

Intervención - CONTROL DE SIGNOS VITALES

ASISTENCIA EN LAS ACTIVIDADES

Pendientes y plan de acción - AVISAR CAMBIOS Y HOSPITALIZAR EN PISO.


Prof.: OROZCO LOPEZ ADRIANA MARÍA - RM: 30724 Fecha: 09/06/2016 06:19:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - PACIENTE QUE ES TRASLADADA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN BLOQUE DOS REFIERE " TENGO UN POCO DE DOLOR".

Objetivo - SE OBSERVA TRANQUILA, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA, CON OXIGENO AMBIENTAL, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, HERIDAS QUIRURGICAS SUTURADAS CUBIERTAS CON GASA + FIXO IMPREGNADAS DE MATERIAL HEMATICO FRESCO, TIENE FAJA MEDICADA, SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, SIGNOS VITALES ESTABLES.

Fecha y hora de impresión: 05/01/2023 12:38:21p.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 2 de 16



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresión: 5/1/2023
Sexo: Femenino

Intervención - CONTROL DE SIGNOS VITALES
ASISTENCIA EN LAS ACTIVIDADES
VIGILANCIA DEL DOLOR
Pendientes y plan de acción - AVISAR CAMBIOS.


Prof.: OROZCO LOPEZ ADRIANA MARÍA - RM: 30724 Fecha: 09/06/2016 06:25:00p.m.
Especialidad:

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 116
Tensión Arterial Diastólica - 63
Tensión Arterial Media - 81
Frecuencia Cardíaca - 102
Frecuencia Respiratoria - 21
Saturación de Oxígeno sin oxígeno suplementario - 92
Temperatura - 36


Prof.: ALVAREZ ESPINOSA GLORIA STELLA - RM: 3393 Fecha: 09/06/2016 10:32:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - Refiere dolor en el cuerpo.

Objetivo - A las 20 +25 Recibo paciente en recuperación, en camilla, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo despierta, comunicativa, muy pálida, con faja impregnada de material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico, un poco impregnado de material hemático, con LEV en MSI, SSN permeable, con medias antiembólicas en miembros inferiores, con compresos intermitente, de despierta, se trae y se le colabora y dejo cómoda en cama, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar, con TA 90/54, FC de 97, saturando sin O₂ 92%.
Intervención - Tomo de SV, asistir en actividades, administrar tratamiento ordenado por medico, vigilar SV, heridas qcas, sangrado, dolor, patrón respiratorio, rondas de enfermería.
Pendientes y plan de acción - AVISAR CAMBIOS.


Prof.: ALVAREZ ESPINOSA GLORIA STELLA - RM: 3393 Fecha: 09/06/2016 10:33:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Doy ronda paciente no a dormido, pálida comunicativa, con LEV permeables a referido dolor y gastritis, con faja impregnada de material hemático, con SV estables, no a eliminado, se comento con la Jefe de turno, se le coloca hielo local, con compresor en miembros inferiores, pendiente elimine espontaneo, acompañada por familiar, se le informo al medico de turno.


Prof.: ALVAREZ ESPINOSA GLORIA STELLA - RM: 3393 Fecha: 10/06/2016 12:50:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Paciente con globo vesical que no responde a medios físicos, se informa al dr Edward quien ordena sonda evacuante, por lo tanto con previa asepsia y antisepsia lavado con clorhexidina se pasa sonda nelaton No 14 sin complicación, retorna diuresis de características normales 800 ml, paciente manifiesta mejoría del dolor.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino


Prof.: ANDUQUIA VILLADA MARTHA LILIANA - RM: 20403 Fecha: 10/06/2016 01:39:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - Paciente refirió dolor que cedió con analgésico, no durmió.

Objetivo - Entrego paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo despierta, comunicativa, muy pálida, con faja impregnada de material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico, un poco impregnado de material hemático, con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar, no elimino, espontaneo, solo con el cateterismo, con SV TA baja.
Intervención - Tomo de SV, asistió en actividades, administro tratamiento ordenado por medico, vigilo SV, heridas qcas, sangrado, dolor, patrón respiratorio, rondas de enfermería.
Pendientes y plan de acción - Medico la valore el tratante.


Prof.: ALVAREZ ESPINOSA GLORIA STELLA - RM: 3393 Fecha: 10/06/2016 04:18:00a.m.
Especialidad:

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 98
Tensión Arterial Diastólica - 56
Tensión Arterial Media - 70
Frecuencia Cardiaca - 109
Frecuencia Respiratoria - 36.3
Saturación de Oxígeno sin oxígeno suplementario - 89 a 90
Temperatura - 36


Prof.: ALVAREZ ESPINOSA GLORIA STELLA - RM: 3393 Fecha: 10/06/2016 05:53:00a.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - SO2 89 % ,FC DE 109, POR LO TANTO SE INICIA O2 A 3 LX BAJO CANULA , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIORTAORIA , P/ ELIMINCIÓN ESPONTANEA , SE INFORMA AL DR EDWARD .


Prof.: ANDUQUIA VILLADA MARTHA LILIANA - RM: 20403 Fecha: 10/06/2016 06:59:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - Refiere dolor en el cuerpo.

Objetivo - recibo paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo despierta, comunicativa, muy pálida, algica refiere dolor intenso se observa con globo vesical no a podido eliminar espontaneo con 02 bajo cánula 3 lts sin dificultad respiratoria con faja impregnada de material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico, impregnado de material hemático, se observa con edema generalizado con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar,
Intervención - Tomo de SV, asistir en actividades, administrar tratamiento ordenado por medico, vigilar sangrado vigilar SV, heridas qcas,, dolor, patrón respiratorio, rondas de enfermería.
Pendientes y plan de acción - Medico la valore el tratante.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino

Prof.: MUNOZ VELEZ ISABEL - RM: 30282634 Fecha: 10/06/2016 09:12:00a.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Por orden medica, previo lavado de manos y bajo técnica estéril se realiza lavado de región genital y posteriormente se avanza sonda Nelaton nro. 14. Se evacua aproximadamente 500cc de orina hipercoloreada de olor fuerte. Paciente acepta y tolera el procedimiento. No complicaciones.


Prof.: CARDONA MARULANDA ELIANA ANDREA - RM: 21364 Fecha: 10/06/2016 10:12:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Reviso historia clínica, ordenes medicas y formulación, se ajusta manejo analgésico según lo indicado, se inicia administracion de acido tranexamico IV por indicación de anestesiología. Por indicación de la especialista vía telefónica se aflojan vendajes elásticos de Miembros superiores. Aunque se cambian por otros nuevos por encontrarse impregnados de material hemático.


Prof.: CARDONA MARULANDA ELIANA ANDREA - RM: 21364 Fecha: 10/06/2016 10:36:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 117
Tensión Arterial Diastólica - 57
Tensión Arterial Media - 77
Frecuencia Cardiaca - 102
Frecuencia Respiratoria - 21
Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 95
Temperatura - 36.5


Prof.: OSPINA VILLAMIL CAROLINA - RM: 31812 Fecha: 10/06/2016 12:35:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - paciente que en la mañana se observo en regulares condiciones afebril hidratada pálida adinámica edema generalizado ,se observa con sangrado abundante, a la espera de eliminación espontanea , ya que se le han realizados dos cateterismos vesicales, posterior a la cirugía . pendiente el día de hoy valoración por la especialista tratante . paciente que ha tolerado la vía oral , queda en cama con barandas elevadas timbre cerca


Prof.: OSPINA VILLAMIL CAROLINA - RM: 31812 Fecha: 10/06/2016 12:37:00p.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 89
Tensión Arterial Diastólica - 53
Tensión Arterial Media - 69
Frecuencia Cardiaca - 122
Frecuencia Respiratoria - 18

Fecha y hora de impresión: 05/01/2023 12:38:29p.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 5 de 16



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino

Saturación de Oxígeno sin oxígeno suplementario - 93

Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 96

Temperatura - 36

Frecuencia Cardiaca Fetal - -----

Peso - -----


Prof.: GARCIA CASTRO FRANCIA HELENA - RM: 30815 Fecha: 10/06/2016 04:27:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - me siento mejorcita .

Objetivo - paciente en la tarde un poco mas tranquila normotensa taquicardia 122x! piel pálida con faja moldeadora impregnada de marial sero hematico permanece sentada en silla por largo rato elimino espontaneo paciente que se observa en mejores condiciones generales .

Intervención - Tomo de SV, asistió en actividades, administro tratamiento ordenado por medico, vigilo SV, , dolor, patrón respiratorio, rondas de enfermería.

Pendientes y plan de acción - AVISAR CAMBIOS.

Prof.: MUNOZ VELEZ ISABEL - RM: 30282634 Fecha: 10/06/2016 06:23:00p.m.
Especialidad:

CONSUMO DE OXIGENO - CONSUMO DE OXIGENO

DIA INICIO - 10

MES INICIO - 06

AÑO INICIAL - 2016

HORA INICIAL - 07

MINUTO INICIAL - 00

DIA FINAL - 11

MES FINAL - 06

AÑO FINAL - 2016

HORA FINAL - 07

MINUTO FINAL - 00

OXIGENO LT/M - FIO2 - 3

FACTURACION DE OXIGENO - SIN VENTILACION MECANICA

TOTAL TIEMPO - Horas 24 Minutos 0

TOTAL LITROS - CONSUMO TOTAL 4320


Prof.: ARIAS SALAZAR CLAUDIA LILIANA - RM: 30506 Fecha: 10/06/2016 09:05:00p.m.
Especialidad:

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 130

Tensión Arterial Diastólica - 77

Tensión Arterial Media - 95

Frecuencia Cardiaca - 130

Fecha y hora de impresión: 05/01/2023 12:38:33p.m.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino

Frecuencia Respiratoria - 20

Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 96

Temperatura - 36.5


Prof.: ARIAS SALAZAR CLAUDIA LILIANA - RM: 30506 Fecha: 10/06/2016 09:07:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - paciente que refiere "mejor aunque siempre con dolor".

Objetivo - recibo paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo tranquila, orientada, alerta, despierta, comunicativa, muy pálida, algica refiere dolor intenso con O2 bajo cánula 3 lts sin dificultad respiratoria, con faja muy impregnada material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico muy impregnado de material hemático, se observa con edema generalizado con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar,

Intervención - toma de signos vitales
asistir en actividades
administrar medicamentos ordenados
vigilar sangrado
Pendientes y plan de acción - AVISAR CAMBIOS.


Prof.: ARIAS SALAZAR CLAUDIA LILIANA - RM: 30506 Fecha: 10/06/2016 09:07:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - se pasa ronda de enfermería paciente que se observa dormir a intervalos largos, tranquila, sin complicación hasta el momento, con oxígeno bajo cánula nasal a 3 litros sin esfuerzo respiratorio, acceso venoso permeable, continua con faja moldeadora impregnada de material hemático fresco, elimino no deposición, quedan barandas elevadas y timbre cerca en compañía de su familiar


Prof.: ARIAS SALAZAR CLAUDIA LILIANA - RM: 30506 Fecha: 11/06/2016 12:44:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - paciente que continua muy algica se ha cambiado en varias ocasiones ya que ha sangrado en moderada cantidad, refiere mareo y debilidad, con presión arterial presión arterial de 77/35 frecuencia cardiaca de 122. se le informa a la medica hospitalaria quien ordena 1000 de salina a chorro y continuar con el oxígeno y tomar hemograma.


Prof.: MARIN RODRIGUEZ FRANCIA HELENA - RM: 11828 Fecha: 11/06/2016 04:25:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 80

Tensión Arterial Diastólica - 41

Tensión Arterial Media - 54

Frecuencia Cardiaca - 126

Frecuencia Respiratoria - 23

Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 98

Temperatura - 36



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino


Prof.: GUERRERO ZANABRIA LINA PAOLA - RM: 31590 Fecha: 11/06/2016 06:09:00a.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - paciente que refiere estar muy regular

Objetivo - entrego paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo en muy regulares condiciones, orientada, alerta, despierta, comunicativa, muy pálida, algica refiere dolor intenso con O2 bajo cánula 3 lts sin dificultad respiratoria , con faja muy impregnada material hemático, y a nivel de brazos con vendaje elástico muy impregnado de material hemático, se observa con edema generalizado con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar, se cambiaron bañales en varias ocasiones muy impregnados de material serohemático

Intervención - se tomaron signos vitales

se asiste en actividades

se administran medicamentos

Pendientes y plan de acción - avisar cambios


Prof.: ARIAS SALAZAR CLAUDIA LILIANA - RM: 30506 Fecha: 11/06/2016 06:18:00a.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - previa asepsia antisepsia e higiene de manos, consentimiento de la paciente y siguiendo protocolo institucional se le evacua vejiga con sonda de nelaton numero 12 previa higiene de genitales externos y lubricación de la sonda con lidocaína jalea se obtienen 1200 de diuresis clara. procedimiento sin complicación.


Prof.: MARIN RODRIGUEZ FRANCIA HELENA - RM: 11828 Fecha: 11/06/2016 06:40:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - se gestiona papelería para transfundir 3 unidades de concentrado globular, la doctora Adriana explica al paciente y la esposa. logro comunicación con el doctor Juan Camilo Gómez se le explica lo anterior y define suspender diclofenac


Prof.: MARIN RODRIGUEZ FRANCIA HELENA - RM: 11828 Fecha: 11/06/2016 06:42:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

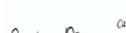
REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - con previo lavado de manos y técnica aséptica se canaliza nuevamente vena a la paciente ya que la anterior, se encontraba infiltrada se utiliza un intracath 22 procedimiento bien tolerado


Prof.: GUERRERO ZANABRIA LINA PAOLA - RM: 31590 Fecha: 11/06/2016 06:59:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - recibo paciente en cama, de sexo femenino, de 53 años, DX lipoescultura, observo en muy regulares condiciones, paciente refiere sentirse muy mal , con desaliento general , orientada, alerta, despierta, comunicativa, muy pálida, algica paciente refiere dolor intenso, continua con O2 bajo cánula 3 lts sin dificultad respiratoria , con faja muy impregnada material hemático, y a nivel de brazos con faja de brazo muy impregnado de material hemático, se observa con edema generalizado con LEV en MSI, Hartman a 14 gotas, con medias antiembolicas en miembros inferiores, con compresor neumático continuo, con timbre cerca y barandas elevadas y acompañada por familiar,


Prof.: OSPINA VILLAMIL CAROLINA - RM: 31812 Fecha: 11/06/2016 08:04:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023

Sexo: Femenino

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - 9:45am Previo lavado de manos, asepsia y antisepsia de región a puncionar se asegura acceso venoso con intracath nro. 22, única punción, seguidamente bajo técnica estéril se inicia transfusión de primera unidad de concentrado globular pobre en leucocitos con nro. de donante 1631032365 y nro. de segmento P4017409, Procedimiento aceptado por la paciente. No complicaciones; se toman signos vitales y se lleva control en hoja institucional según protocolo.

Elisav A. Cardona M.
Enfermera
R. 21364
C.C. 1053796820

Prof.: CARDONA MARULANDA ELIANA ANDREA - RM: 21364 Fecha: 11/06/2016 10:38:00a.m.

Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - 10:00am por orden medica previo lavado de manos y bajo técnica estéril se realiza lavado de región genital, se realiza cambio de guantes y se avanza sonda Foley nro. 14 a cistoflo. Elimina en moderada cantidad orina hipercoloreada, Procedimiento sin complicaciones, aceptado y tolerado por la paciente.

Elisav A. Cardona M.
Enfermera
R. 21364
C.C. 1053796820

Prof.: CARDONA MARULANDA ELIANA ANDREA - RM: 21364 Fecha: 11/06/2016 11:26:00a.m.

Especialidad: ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 58

Tensión Arterial Diastólica - 34

Tensión Arterial Media - 42

Frecuencia Cardiaca - 126

Frecuencia Respiratoria - 23

Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 95

Temperatura - 36

Carolina Ospina Villamil
Enfermera
R. 31812
C.C. 1053796820

Prof.: OSPINA VILLAMIL CAROLINA - RM: 31812 Fecha: 11/06/2016 11:40:00a.m.

Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - paciente que se observo pasar la mañana en regulares condiciones adinámica paciente se observa muy pálida, continua con acceso venoso permeable en ms derecho pasándolo ssalina normal y por lla izquierda pasándole ,concentrado globular ,se termino la primera unidad ,con svPA88/47-FC121x-R26-T36-Sat con O2 96%,continua con sangrado activo, muy palida,conO2 bajo cánula nasal ,sonda vesical a cistoflow,acompañada por familiares, con barandas elevadas y timbre cerca. Pendiente transfundir con la segunda unidad de concentrado globular.

Carolina Ospina Villamil
Enfermera
R. 31812
C.C. 1053796820

Prof.: OSPINA VILLAMIL CAROLINA - RM: 31812 Fecha: 11/06/2016 12:30:00p.m.

Especialidad: ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 81

Tensión Arterial Diastólica - 42

Tensión Arterial Media - 55

Frecuencia Cardiaca - 118

Frecuencia Respiratoria - 25

Saturación de Oxígeno con oxígeno suplementario - 93%-97%

Temperatura - 36.8

Fecha y hora de impresión: 05/01/2023 12:38:42p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 9 de 16



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresión: 5/1/2023
Sexo: Femenino

Dolly Osorio López
ADJUNTA DE ENFERMERIA
C.C. 303014

Prof.: OSORIO LOPEZ DOLLY - RM: 1077 Fecha: 11/06/2016 01:28:00p.m.

Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - 13:10 Previo lavado de manos y bajo técnica estéril se inicia transfusión de primera unidad de concentrado globular pobre en leucocitos con nro. de donante 1631041783 y nro. de segmento P3912817, Procedimiento aceptado por la paciente. No complicaciones hasta el momento; se toman signos vitales y se lleva control en hoja institucional según protocolo.

Se recibe llamada de anestesiólogo tratante quien indica transfundir la unidad en mas o menos 6 horas y no iniciar la tercera unidad hasta que él indique.

Eliana A. Cardona M.
Enfermera
C.C. 105370820

Prof.: CARDONA MARULANDA ELIANA ANDREA - RM: 21364 Fecha: 11/06/2016 03:12:00p.m.

Especialidad: ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES - SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica - 84

Tensión Arterial Diastólica - 48

Tensión Arterial Media - 60

Frecuencia Cardiaca - 113-111

Frecuencia Respiratoria - 25

Saturación de Oxígeno sin oxígeno suplementario - 94%

Temperatura - 36.6

Dolly Osorio López
ADJUNTA DE ENFERMERIA
C.C. 303014

Prof.: OSORIO LOPEZ DOLLY - RM: 1077 Fecha: 11/06/2016 03:50:00p.m.

Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Paciente quien continua con polipnea marcada a pesar de saturar 94% con suplemento de O2 a 3lpm. Taquicardia marcada sobre 110lpm, con hipotensión manejando TAM entre 60 y 62. Afebril, ha tolerado la administración del hemocomponente y la via oral aceptando y tolerando los alimentos suministrados, se observa faja postoperatoria impregnada de abundante material serohemático durante el día ha eliminado 900 por sonda vesical a permanencia. Refiere cansancio y dolor generalizado, indica la familia que la sonda esta tapada por lo que reviso y encuentro la sonda avanzada en una medida diferente a donde se dejó cuando se avanzó, pregunto quien la avanzó y la hija indica que ella la manipuló, se le explica la importancia de no manipularla y que es solo responsabilidad del personal institucional.

Al inicio de la tarde la paciente fue valorada por la especialista tratante quien es conocedora de la condición actual de la paciente al igual que el anestesiólogo. Se comenta también con el medico hospitalario la condición clínica de la paciente que además no ha mejorado durante el día.

Medico de turno decide comentar paciente en la unidad de cuidado intermedio.

Eliana A. Cardona M.
Enfermera
C.C. 105370820

Prof.: CARDONA MARULANDA ELIANA ANDREA - RM: 21364 Fecha: 11/06/2016 03:52:00p.m.

Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - 16+45 ingresa paciente procedente del bloque dos en camilla se observa, pálida , álgida , con disnea con oxigeno por cánula a 3 litros ,

Objetivo - paciente con oxigeno por cánula a 3 litros , con faja abdominal , impregnada con material sero hemático fresco en abundante cantidad , con faja elástica en antebrazos con hematoma , con medias anti embolicas ,compresores neumáticos en miembros inferiores , con vena periférica derecha en pliegue pasando Hartman + 5cc de katrol a 40cc/h .vena periférica radial dañada por la cual le esta pasando la segunda unidad de concentrado globular, con sonda vesical de inserción el 11/05/16 diuresis hipercoloreada . al monitoreo hemodinámico T/A 88/53 media 62 Fc 112 FR 36 T 36 saturación 99% se retira faja se le entrega a los familiares .

Intervención - vigilancia hemodinámica
asistir en actividades
administrar medicamentos ordenados
vigilar sangrado
control de ingeridos y eliminados
vigilar patrón respiratorio

Fecha y hora de impresión: 05/01/2023 12:38:45p.m.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino

Pendientes y plan de acción - valoración medica
avisar cambios


Prof.: LOPEZ QUICENO PAULA VIVIANA - RM: 06148 Fecha: 11/06/2016 06:16:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Subjetivo - paciente dormida

Objetivo - paciente conectada a ventilación mecánica no invasiva en modo PSV FIO2 35% PS 14 FM 5 PEEP 8, acoplada, con catéter subclavio trilumen derecho sin signos de infección pasando goteo de Solución Hartman 500cc a 150cc/hr, noradrenalina 1 amp hasta 125cc ssn a 25cc/hr, con vena periférica derecha en pliegue pasando la segunda unidad de concentrado globular, con heridas quirúrgicas limpias, sonda vesical a cistoflo, con medias anti embolicas ,compresores neumáticos en miembros inferiores
Intervención - vigilancia hemodinámica
asistir en actividades
administrar medicamentos ordenados
vigilar sangrado
control de ingeridos y eliminados
vigilar patrón respiratorio
Pendientes y plan de acción - valoración medica
avisar cambios


Prof.: HOYOS RENDON ERICA VIVIANA - RM: 31828 Fecha: 11/06/2016 07:38:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Previo lavado de manos y con medidas de bioseguridad se retira unidad de Concentrado Globular A POSITIVO N° 1631041783, Segmento P3912817, FV: Compatible sin complicaciones pasando por vena periférica en pliegue de MSD; Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica, se inicia transfusión de tercera unidad de concentrado Globular A POSITIVO, N° 1631092346 Segmento H3952925, FV: 20/07/16 compatible a mínimo goteo con signos vitales: TA: 162/41 (48) mmHg, FC: 121 x min, Resp 30 x min, SO2 100%, T° 36 °c. Por vena periférica en MSD. Glucometria de 52 mg/dL se pasa bolo de 250 ml de DAD 10%, se deja en infusión a 30 cc/h, con control de 112 mg/dL, se pasa bolo de cristaloides tipo Ringer y se inicia sulfato de magnesio y gluconato de calcio endovenoso. Se instala con orden medica PVC electrónica. En el momento paciente con soporte ventilatorio no invasivo tipo CPAP.


Prof.: RINCÓN MANCERA GLÓRIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 11/06/2016 08:30:00p.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

HOJA DE GLUCOMETRÍA - GLUCOMETRÍA

HORA DE LA TOMA - 20+00

REPORTE (MG/DL) - 52mg/dl

CONDUCTA - se informa al medico, se pasa bolo por 250cc DAD 10% y se deja infusion a 30cc/hr


Prof.: HOYOS RENDON ERICA VIVIANA - RM: 31828 Fecha: 11/06/2016 09:23:00p.m.
Especialidad:

HOJA DE GLUCOMETRÍA - GLUCOMETRÍA

HORA DE LA TOMA - 21+00

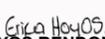
REPORTE (MG/DL) - 102mg/dl

CONDUCTA - se informa



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino


Prof.: HOYOS RENDON ERICA VIVIANA - RM: 31828 Fecha: 11/06/2016 09:24:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Se revisan ordenes medicas, se actualiza sabana de hemodinamia, se inicia manejo terapéutico en UCI. Se continua terapia transfusional y manejo con Vasoactivo con Norepinefrina y cristaloides tipo Ringer Lactato.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 11/06/2016 09:49:00p.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

ESCALA DE CRICHTON - CALIFICACION RIESGO DE CAIDA DEL PACIENTE

LIMITACIÓN FÍSICA - NO
ESTADO MENTAL ALTERADO - NO
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO - SI
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN (IDIOMA O SOCIOCULTURALES) - SI
INCONTINENCIA URINARIA Y/O FECAL - SI
DEFICIT SENSORIAL - SI
FACTORES DEL ENTORNO - NO
ENFERMEDADES DE BASE QUE PREDISPONEN A TENER CAÍDAS - NO
TOTAL - EL TOTAL ES 7 TIENE MEDIANO RIESGO DE CAIDA
NECESIDAD DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE - NO
OBSERVACIONES - Barandas elevadas, sujeción terapéutica si se requiere, visualización directa, movilización frecuente, cama baja, timbre cerca, avisar cambios.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE (Documento de identidad y parentesco) - Leonidas (Esposo) Tel 3105134544


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 11/06/2016 09:50:00p.m.
Especialidad:

ULCERAS POR PRESION - CLASIFICACION DE RIESGO

ESTADO FISICO GENERAL - DEBIL
ESTADO MENTAL - APATICO
ACTIVIDAD - DISMINUIDA
MOVILIDAD - ENCAMADO
INCONTINENCIA - OCASIONAL
PUNTAJE TOTAL - EL TOTAL ES 13 EL PACIENTE TIENE RIESGO MEDIO
MEDIDAS PREVENTIVAS - Cuidados de piel: aseo y lubricación, motivar cambios de posición, evitar zonas de presión, acojinar prominencias óseas, avisar cambios. Evitar cizallamiento. uso de sábana de movimiento y terapia lluvia si se requiere.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 11/06/2016 09:56:00p.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica, se inicia transfusión de Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631070642 Segmento 1631070642, FV: 22/03/17 compatible y en Y Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631091368 Segmento 1631091368, FV: 28/03/17 compatible a goteo libre por vena periférica de MSD con signos vitales: TA: 92/60 (71) mmHg, FC: 100 x min, Resp 14 x min, SO2 No censa, T° 35,8 °C.

Fecha y hora de impresión: 05/01/2023 12:38:51p.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 12 de 16



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 12:45:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Siendo las 10+30 pm Previo lavado de manos y con medidas de bioseguridad se retira unidad de Concentrado Globular A POSITIVO, N° 1631092346 Segmento H3952925, FV: 20/07/16 compatible a mínimo goteo con signos vitales: TA: 136/72 (97) mmHg, FC: 120 x min, Resp 30 x min, SO2 98 %, T° 35,8 °C. Por vena periférica en MSD. Se retira bolsa y se irriga vena periférica.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:00:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Siendo las 23+00 Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica se realiza limpieza en área radial derecha con clorhexidina espuma y se canaliza con uso de técnica aséptica arteria radial derecha única punción, procedimiento sin complicaciones, se instala presión invasiva para manejo y monitoreo estricto.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:03:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - 23+30 Previo lavado de manos y con uso de protocolo el Dr. Juan Camilo Gómez (Anestesiólogo) realiza protocolo de intubación orotraqueal previa aplicación de 3 cc de Lidocaína, 3 cc de Fentanyl, 5 cc de Ketamina, 5 cc de Etomidato, 50 mgs de Bromuro de Rocuronio, realiza entubación con TOT N° 7,5, que se deja a cm en comisura labial de derecha, con control radiológico posterior; se pasa sonda orogastrica N° 18 cerrada; se deja a cistoflo.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:06:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Con medidas de bioseguridad se retiran bolsas de Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631070642 Segmento 1631070642, FV: 22/03/17 compatible y en Y Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631091368 Segmento 1631091368, FV: 28/03/17 terminadas, compatible a goteo libre por vena periférica de MSD con signos vitales: TA: 99/58 (65) mmHg, FC: 86 x min, Resp 14 x min, SO2 No censa, T° 36 °C. Sin complicaciones.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:30:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica, se inicia transfusión de Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631091376, FV: 28/03/17 compatible y en Y Concentrado Globular A POSITIVO, N° 1631092004 Segmento TDC 98802227, FV: 17/07/16 compatible a goteo libre por vena periférica de MSD con signos vitales: TA: 90/64 (73) mmHg, FC: 86 x min, Resp 14 x min, SO2 No censa, T° 35,8 °C.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:30:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica se realiza retiro de puntos de catéter subclavio derecho y se retira al rededor de 5 cms, se deja sin punto de sutura, ya que la paciente se evidenciaba en taquiarritmia, procedimiento tolerado por el paciente, previa aplicación de clorhexidina solución.



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:46:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica se realiza toma de muestra de drenaje por sitio de lipo para general de orina, gram y cultivo. Pendiente reporte.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 01:50:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Se inicia transfusión de Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631091379, FV: 28/03/17 compatible, por vena periférica de MSD con signos vitales: TA: 77/68 (65) mmHg, FC: 83 x min, Resp 14 x min, SO2 No censa, T° 35,5 °C. Por vena periférica en MSD a goteo libre.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 02:01:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Se termina transfusión de Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631091379, FV: 28/03/17 compatible, por vena periférica de MSD con signos vitales: TA: 74/68 (65) mmHg, FC: 83 x min, Resp 14 x min, SO2 No censa, T° 35,5 °C. Por vena periférica en MSD a goteo libre. Sin complicaciones.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 02:20:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Con medidas de bioseguridad se retira bolsas de transfusión de Plasma Fresco Congelado A POSITIVO, N° 1631091376, FV: 28/03/17 compatible y en Y Concentrado Globular A POSITIVO, N° 1631092004 Segmento TDC 98802227, FV: 17/07/16 compatible terminadas, por vena periférica de MSD con signos vitales: TA: 92/74 (80) mmHg, FC: 90 x min, Resp 14 x min, SO2 No censa, T° 35,5 °C.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 02:30:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Paciente en manejo por Cirugía el Dr. Valencia y el Dr Juan Camilo anesthesiologo con la ayudantía de la Dra Carolina Castro realizan revisión de cavidad abdominal al evidencia hipertensión intraabdominal de 53 mmHg, después de realizar la instalación de PIA. No se evidencia fistula ni colecciones, dejan abdomen con viaflex para liberar presión intraabdomina.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 02:30:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA

REGISTRO DE ENFERMERIA - REGISTRO DE ENFERMERIA

Objetivo - Durante el acto quirúrgico se realiza revisión de posible fistula vesical con azul de metileno, con respuesta negativa.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 02:52:00a.m.
Especialidad: ENFERMERIA



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresion: 5/1/2023
Sexo: Femenino

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica, previo lavado e área subclavia y yugular izquierda el Dr. Salcedo realiza paso de introductor única punción y avanza catter de Swan Ganz de difícil logro de cuña. Se fija a piel con puntos de sutura. Procedimiento realizado previa aplicación de lidocaína al 2% simple, procedimientos sin complicaciones.


Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 03:42:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

ASISTENTE DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO - DATOS GENERALES 1

NOMBRE DEL CIRUJANO - DOCTOR JORGE EDUARDO VALENCIA

NOMBRE DEL AYUDANTE 1 - DOCTORA CAROLINA

NOMBRE DEL AYUDANTE 2 - NA

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO - DOCTOR JUAN CAMILO GOMEZ

FECHA DEL PROCEDIMIENTO - Jun 12 2016 12:00AM

HORA DE INICIO DE LA CIRUGIA - 2:30

ANESTESIA - GENERAL CON OXIGENO + BOLOS DE FENTANYL, PACIENTE ENTUBADA CON GOTEJO DE SEDACIÓN A 25CC/HORA.

NOMBRE INSTRUMENTADOR(a) - ALONSO ZULETA

NOMBRE AUXILIAR DE ANESTESIA - CAROLINA OCAMPO

NOMBRE DE CIRCULANTE DE LA SALA - CAROLINA OCAMPO

ASISTENTE DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO - DATOS GENERALES 2

SIGNOS VITALES - PA:53/35, FC:115, FR:16, SPO:75%

ASPECTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO - PACIENTE EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA A LA CUAL DECIDEN REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORADORA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE DILIGENCIA LISTA DE CHEQUEO, PACIENTE CON CATETER SUBCLAVIO CON LÍQUIDOS DE BASE, AVISAR CAMBIOS.

PREPARACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA - CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO TECNICA ASEPTICA SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO DE AREA QUIRURGICA CON CLORHEXIDINA ESPUMA Y CLORHEXIDINA SOLUCIÓN.

POSICIÓN - DECUBITO SUPINO

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS - FENTANYL TITULADO

PASO DE SONDAS, DRENES, CATÉTERES, MECHAS - NO

MUESTRAS TOMADAS DEL LABORATORIO - NO

UNIDADES DE SANGRE O DERIVADOS - PACIENTE QUE SE ESTA TRANSFUNDIENDO CON PLASMA FRECO CONGELADO

OTRAS INTERVENCIONES Y/O EVOLUCIÓN - NO

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO - LAPAROTOMIA EXPLORADORA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - 2000CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS - NO

SE LLEVA PACIENTE A RECUPERACIÓN CON - PACIENTE EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DESPUES DE HABERLE REALIZADO PROCEDIMIENTO SE DEJA HERIDA QUIURGICA ABDOMINAL ABIERTA CON COMPRESA Y BOLSA VIAFLEX SUTURADA EN LOS EXTREMOS Y SE DEJA CUBIERTA CON COMPRESA Y MICROPOR, SE DEJA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

ASISTENTE DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO - DATOS GENERALES 3

HORA DE TERMINACIÓN DE LA CIRUGÍA - 3:20

RECuento DE COMPRESAS - SI 10 COMPRESAS COMPLETAS

NOMBRE DE QUIEN CUENTA LAS COMPRESAS - CAROLINA Y ALONSO

OBSERVACIONES - NO



Paciente: CC 30300836 GUTIERREZ CEBALLOS NANCY DE JESUS Edad: 60 a 1 m 15 d

Fecha Impresión: 5/1/2023
Sexo: Femenino


Carolina O. Carolina Ocampo
Aux. Enfermería
C.C. 2814 796-742

Prof.: OCAMPO CRISTANCHO JENNY CAROLINA - RM: 34330 Fecha: 12/06/2016 03:43:00a.m.
Especialidad:

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Se toman muestras de laboratorio y gases arteriales, pendiente realizar toma de hemocultivos seriados.


Gloria Patricia Mancera Gloria Patricia Mancera
Enfermera Especialista
en Cuidado Crítico
C.C. 30 289 365

Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 05:00:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Previo lavado de manos y con uso de técnica aséptica se realiza toma de muestras #2 para hemocultivos seriados, a través de catéter central. Pendiente reporte.


Gloria Patricia Mancera Gloria Patricia Mancera
Enfermera Especialista
en Cuidado Crítico
C.C. 30 289 365

Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 06:00:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Paciente en malas condiciones generales que pasa la madrugada soportada con norepinefrina y vasopresina, moteada, cianótica, sin SIO₂, que presenta paro cardiorespiratorio y a pesar de medias de RCCP Avanzada, reanimada con Bicarbonato 5 amp, Adrenalina en total 6 amp, Gluconato de calcio 1 amp y solución polarizante fallece después de 17 minutos de RCCP.


Gloria Patricia Mancera Gloria Patricia Mancera
Enfermera Especialista
en Cuidado Crítico
C.C. 30 289 365

Prof.: RINCON MANCERA GLORIA PATRICIA - RM: 04904 Fecha: 12/06/2016 06:10:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA - REGISTRO DE ENFERMERÍA

Objetivo - Familia decide realizar necropsia, Personal de la Sijin retira cadáver. Se entrega a la familia pertenencias y boleta de salida.


BEATRIZ B. Beatriz Eugenia Burgos Gómez
ENFERMERA
C.C. 303258403

Prof.: BURGOS GOMEZ BEATRIZ EUGENIA - RM: 20010 Fecha: 12/06/2016 11:00:00a.m.
Especialidad: ENFERMERÍA

Registros asistenciales firmados electrónicamente.



**CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES
EVOLUCIÓN MÉDICA**

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUB-SISTEMA DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 409
FOAS17017

4

A. IDENTIFICACIÓN

HOJA N° _____

1er. Apellido <i>Carrero</i>		2do. Apellido (o de casada) <i>Ceballos</i>		Nombres <i>Nancy del</i>		N° HISTORIA CLÍNICA <i>BP3619834</i>	
EDAD <i>53</i>		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Servicio <i>UOI</i>		Sala o Cuarto <i>Quinta</i>	
DÍAS	MESES	AÑOS				N° de Cama	

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 2. SIGNOS VITALES | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO | 10. OBSERVACIONES |
| 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES | 7. TRATAMIENTO | 11. FIRMA Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN |
| 4. COMPLICACIONES | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
<i>12</i>	<i>06</i>	<i>2016</i>		<p><i>1+50am</i> Se atiende llamado del Dr. Juan Celedino Gomez que me comenta acerca de la TC y estado actual de la paciente. Encuentro paciente en un mala condicion general, hipotensa, hipoperfusión, acidoica e hipotermica. Se llama la atencion exudado desde la region umbilical, en abundante cantidad fl Hco. Se decide iniciar con Normosol y plasma del banco simultaneamente se continua apoyo vasopresor con Norepinefrina que ha sido titulada hasta 4mcg/kg/min y vasopresino hasta 3uds/hora. Se encuentra en transfusion de 3uds de GME y plasma, las cuales se continuan. Se considera ademas que la paciente cursa con</p>

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
				hipertension intraabdominal por lo cual se sugiere al grupo tratante interconsultar a cirugía general dado que el PII se encuentra por encima de 30mmHg. Se explica al grupo tratante que el concepto es de una paciente con una sobrecarga hídrica reportando buen curso con una sepsis de origen intraabdominal o en tejidos blandos con una fobia a cultivos gástricos y con un primer hito oportuno. Se obtiene estudio de líquido enviado al laboratorio donde se encuentra un gram con bacilos gram (-). Se sugiere al grupo tratante cambio de Daptomicina a Piperacilina -Tazobactam + Gentamicina. El antimetabólico con el ánimo de hacer tener sistema en caso de que se trate de una Pseudomonas SPP. Se considero además se emienda a Penicilina Gidica con Ceftriaxona. Se obtiene entonces con el mismo con heparina + hemostática



**CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES
EVOLUCIÓN MÉDICA**

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUB-SISTEMA DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 409
FOAS17017

A. IDENTIFICACIÓN

HOJA N° _____

1er. Apellido			2do. Apellido (o de casada)			Nombres			N° HISTORIA CLÍNICA			
53			SEXO			UCA			Cecilia			
DÍAS MESES AÑOS			H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>			Servicio			Sala o Cuarto			
									N° de Cama			

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 2. SIGNOS VITALES | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO | 10. OBSERVACIONES |
| 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES | 7. TRATAMIENTO | 11. FIRMA Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN |
| 4. COMPLICACIONES | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MESES	AÑO		
				<p>con sangre y plasma. preocupación por el funcionamiento sistémico, oliguria y edema persistente a pesar de medidas empleadas para llevar a cabo un control activo. Vasopresores a dosis altas. Se sugiere además el inicio del hidrocortisona en infusión según protocolo de las GUÍAS de sobreviviendo la sepsis.</p>
12/06/2016			4:30am	<p>Paciente llevada a la sala de procedimientos con hallazgos anormales. Se usó el bloqueador con un desmonte de vasopresores. La paciente se encuentra</p>

INTERNISTA

FECHA			HORA	DETALLE
DIA	MES	AÑO		
				Con Abdomen Abierto, se demonta la Norepinefrina hasta 0,2 ug/kg/min y la Vasopresina hasta 1,5 uds/kg/min. La paciente se encuentra de nuevo en proceso de re calentamiento por medidas externas. Se ha terminado la transfusion la paciente presenta sintomatología univ. focal paroxística que la compromete hemodinámicamente, por encontrarse con un pH inferior a 7.1 se decide colocar bolos de bicarbonato (ya había recibido varios bolos previamente) con mira a llevar a un pH > 7.2 buscando con ello una mayor respuesta a los vasopresores. Desde el ingreso se realizaron estrategias de VM protectoras del pulmon, medida superior al grupo de soporte. Paciente estable quien presenta con un PV alto. Se sugiere realizar moreo multigraico y succionar secreciones.



CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES
EVOLUCIÓN MÉDICA

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUB-SISTEMA DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 409
FOAS17017

A. IDENTIFICACIÓN

HOJA N°

1er. Apellido <i>Cortez</i>		2do. Apellido (o de casada) <i>Ceballos</i>		Nombres <i>Nancy del</i>		N° HISTORIA CLÍNICA <i>30300836</i>	
EDAD <i>73</i>		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Servicio <i>Uci</i>		Sala o Cuarto <i>Cama 10</i>	
DÍAS	MESES	AÑOS		N° de Cama			

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 2. SIGNOS VITALES | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO | 10. OBSERVACIONES |
| 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES | 7. TRATAMIENTO | 11. FIRMA Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN |
| 4. COMPLICACIONES | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
<i>12</i>	<i>06</i>	<i>16</i>	<i>6:10 am</i>	<p>Paciente quien presenta de manera súbita, pero en forma asintomática. El grupo de trabajo de reanimación con el que se trabaja en el protocolo ALTA se le coloca Adrenalina a razón de 1 mg / 3ml se suplementan múltiples externas cardiacas se le coloca con bolsa de bicarbonato por reanimación prolongada a razón de 1 mg / 100cc se le coloca Adrenalina cada 2-3 minutos de vasoapresión 400cc. La paciente sin embargo permanece en asistolía de acuerdo a los ciclos por lo que el grupo de trabajo declara el fallecimiento. Durante la reanimación se suplementa con bicarbonato por vía diferente y en momentos diferentes al bi-</p>



CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES

FOAS17012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gutiérrez		Segundo Apellido		Nancy Jesús		Nombre		Historia Clínica No.	
E D A D		S E X O		ASEGURADORA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			
53		X				09 05 2016			
AA	MM	DD	Masc.	Fem.	Indet.	DD	MM	AA	HORA
Nombre y Apellidos del Médico que informa					Registro Médico No.				
Nancy de Jesús Ceballos					16221				
Diagnóstico (s): Lipodistrofia abdominal - Resección Cicatriz									
Nombre del procedimiento que se planea realizar con explicación sencilla del objetivo y la forma como se va a ejecutar. Especifique si se trata de cirugía, anestesia, procedimiento terapéutico-diagnóstico (trombosis/transfusión/UCl) o retiro voluntario.									
Lipoescultura corporal, brazos, muslos, abdomen y dorso + corrección de cicatriz abdominal. Anestesia general.									

Hallándome en uso de mis facultades mentales, DECLARO:

UNO: Que soy consciente de mis actuales condiciones médicas, su naturaleza y necesidad de tratamiento y que toda la información por mí suministrada (estado de salud, antecedentes y concomitantes) es veraz.

DOS: Que he recibido información y explicación clara y en lenguaje sencillo relacionado con:

- A. Con la conducta médica a seguir a fin de restablecer mi estado de salud: Su naturaleza, propósito, procedimientos, beneficios, incidencias, incompatibilidades, eventuales consecuencias, riesgos y complicaciones, medios y recursos con que cuenta la institución, así como las reacciones adversas y los posibles métodos alternativos de tratamiento disponibles, duración y costos.
- B. Con los riesgos relacionados con los procedimientos anestésicos requeridos para la realización de los mismos; en particular se me informa sobre:

Haga una descripción de los riesgos inherentes al procedimiento o tratamiento que se va a realizar; consecuencias seguras de la intervención (Ej: pérdida de un miembro), riesgos típicos del procedimiento o tratamiento, riesgos personalizados (edad, condiciones previas del paciente, creencias, u otros que se consideren importantes); molestias probables del procedimiento.

Sangrado, hematoma, infección, trombosis, embolia pulmonar, TUP, anemia, perforación visceral, asimetría, cicatriz inestética, fallimiento, otros.

- C. Con mi propia conducta (antes y después), para la obtención de los fines que se persiguen con tales procedimientos y así me obligo.

TRES: que he entendido y declaro estar satisfecho(a) con las explicaciones y aclaraciones sobre la conducta a seguir y

CUATRO: En virtud de ello y bajo mi responsabilidad DECLARO (señale colocando una x en el espacio de la opción elegida:

Asumo y autorizo al médico tratante, a su Equipo de trabajo y en general a la CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN, para que con su equipo sanitario, tanto humano como físico adopte la conducta médica, en la unidad y medida que corresponda, para tales propósitos y las demás, que a su juicio, sean necesarias en caso de situaciones imprevisibles que pongan en peligro mi vida, derivadas directa o indirectamente del procedimiento a seguir. No obstante, declaro que conozco mi derecho a revocar este consentimiento antes de que se realice el procedimiento.

Espacio reservado para el paciente. (Puede mencionar su interés sobre la no realización de procedimientos como transfusión reanimación cardiopulmonar, ingreso a UCI, amputaciones u otros).

*Riesgo anestesicos.
Lesión o pérdida de órganos blancos
Alergias severas a medicamentos
Insulto de corazón o cerebro
Fallo caminatas. otros
Embolismos pulmonares
Anemia. Arritmias*

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

Firma del Paciente o su responsable

Documento de Identificación

X Nancy Gutierrez

X 30300436 de

Lugar, fecha y hora de autorización: _____ / _____ / 20____

Hora _____

MÉDICO AUTORIZADO

Nombre y apellidos completos

Andrea Carolina Castro C.

D.I.

30235444

Firma del Médico Responsable

Andrea Carolina Castro C.

Nombre y apellidos completos

Juan Camilo Gomez

D.I.

Firma del Médico Responsable

Juan Camilo Gomez

Reg. Med. No. _____

Especialidad _____

Reg. Med. No. _____

Especialidad _____

CINCO. Que toda la información relacionada con mi condición médica, sólo podrá ser comunicada a la persona que indico a continuación quien no podrá modificar la presente autorización

Nombre	D.I.
Dirección	Teléfono
	Parentesco

REVOCATORIA O ALTA VOLUNTARIA (Señale colocando una x en el espacio de la decisión adoptada)

Revoco libre y voluntariamente el consentimiento antes firmado.

Abandono en forma libre y voluntaria la institución y el tratamiento ofrecido y asumo los riesgos de la decisión así adoptada.

Firma del Paciente o su responsable

Documento de Identificación

Lugar, fecha y hora de autorización: _____ / _____ / 20____

Hora _____

BEG PUBLICIDAD TEL 8843084



CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES

FOAS17012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuitierrez		Reballos.		Nancy de Jesus		3103001836	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		Historia Clínica No.	
E D A D		SEXO		ASEGURADORA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
62	11	20	X		06	11	2016 54 35PM
AA	MM	DD	Masc.	Fem.	Indet.	DD	MM
Nombre y Apellidos del Médico que informa				Registro Médico No.			
John Edward Barrera				17371			
Diagnóstico (s): Anemia - choque tipo volémico.							
Nombre del procedimiento que se planea realizar, con explicación sencilla del objetivo y la forma como se va a ejecutar. Especifique si se trata de cirugía, anestesia, procedimiento terapéutico-diagnóstico (trombosis/transfusión/UCI) o retro voluntario.							
Traslado unida de cuidado Intermedi O/Intensiva							

Hallándome en uso de mis facultades mentales, **DECLARO:**

UNO. Que soy consciente de mis actuales condiciones médicas, su naturaleza y necesidad de tratamiento y que toda la información por mí suministrada (estado de salud, antecedentes y concomitantes) es veraz.

DOS. Que he recibido información y explicación clara y en lenguaje sencillo relacionado con:

- A. Con la conducta médica a seguir a fin de restablecer mi estado de salud: Su naturaleza, propósito, procedimientos, beneficios, incidencias, incompatibilidades, eventuales consecuencias, riesgos y complicaciones, medios y recursos con que cuenta la institución, así como las reacciones adversas y los posibles métodos alternativos de tratamiento disponibles, duración y costos.
- B. Con los riesgos relacionados con los procedimientos anestésicos requeridos para la realización de los mismos; en particular se me informa sobre:

Haga una descripción de los riesgos inherentes al procedimiento o tratamiento que se va a realizar; consecuencias seguras de la intervención (Ej: pérdida de un miembro), riesgos típicos del procedimiento o tratamiento, riesgos personalizados (edad, condiciones previas del paciente, creencias, u otros que se consideren importantes); molestias probables del procedimiento.

Hemorragias	Procedimiento Invasivo
Muerte	
Infección	

C. Con mi propia conducta (antes y después), para la obtención de los fines que se persiguen con tales procedimientos y así me obligo.

TRES: que he entendido y declaro estar satisfecho(a) con las explicaciones y aclaraciones sobre la conducta a seguir y

CUATRO. En virtud de ello y bajo mi responsabilidad **DECLARO** (señale colocando una x en el espacio de la opción elegida):

A. Asumo y autorizo al médico tratante, a su Equipo de trabajo y en general a la CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN, para que con su equipo sanitario, tanto humano como físico adopte la conducta médica, en la unidad y medida que corresponda, para tales propósitos y las demás, que a su juicio, sean necesarias en caso de situaciones imprevisibles que pongan en peligro mi vida, derivadas directa o indirectamente del procedimiento a seguir. No obstante, declaro que conozco mi derecho a revocar este consentimiento antes de que se realice el procedimiento.

B. Renuncio a los tratamientos ofrecidos, decisión que no compromete mi derecho a continuar recibiendo atención médica en esta institución. Exonero a la CLINICA DE LA PRESENTACIÓN y a su personal sanitario de toda responsabilidad ética, administrativa y judicial (civil y penal) por los resultados que como consecuencia de ello se produzcan. Además, deseo que en cualquier caso se me respeten las siguientes condiciones:

Espacio reservado para el paciente. (Puede mencionar su interés sobre la no realización de procedimientos como transfusión, reanimación cardiopulmonar, ingreso a UCI, amputaciones u otros).

REGISTRO	SEXO	EDAD
AA MM DD	Y	05 11 50
AA MM DD	MM	MM
1957		

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

Firma del Paciente o su responsable: [Firma] Documento de Identificación: 10 233 200 de _____

Lugar, fecha y hora de autorización: Junio 11 de 2016 / _____ / 20____
 Hora _____ : _____

MÉDICO AUTORIZADO

Nombre y apellidos completos <u>John Barroera Miranco</u>	Nombre y apellidos completos
D.I. _____	D.I. _____
Firma del Médico Responsable <u>John Edward</u>	Firma del Médico Responsable
Reg. Med. No. <u>H371</u> Especialidad <u>MD6</u>	Reg. Med. No. _____ Especialidad _____

CINCO. Que toda la información relacionada con mi condición médica, sólo podrá ser comunicada a la persona que indico a continuación quien no podrá modificar la presente autorización:

Nombre	D.I.
Dirección	Teléfono
	Parentesco

REVOCATORIA O ALTA VOLUNTARIA (Señale colocando una X en el espacio de la decisión adoptada)

Revoco libre y voluntariamente el consentimiento antes firmado.

Abandono en forma libre y voluntaria la institución y el tratamiento ofrecido y asumo los riesgos de la decisión así adoptada.

Firma del Paciente o su responsable: _____ Documento de Identificación: _____ de _____

Lugar, fecha y hora de autorización: _____ / _____ / 20____ Hora _____



CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES

FOAS17012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gutierrez		Coballos		Nancy de Jesus		30300836	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		Historia Clínica No.	
E D A D		S E X O		ASEGURADORA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
53		X		Particular		11 06 16 6:20	
AA	MM	DD	Masc.	Fem.	Indet.	DD	MM
Nombre y Apellidos del Médico que informa				Registro Médico No.			
Adriana M Valero Gallego				16294			
Diagnóstico (s):							
Transfusión							
Nombre del procedimiento que se planea realizar con explicación sencilla del objetivo y la forma como se va a ejecutar. Especifique si se trata de cirugía, anestesia, procedimiento terapéutico-diagnóstico (trombosis/transfusión/UCI) o retiro voluntario.							

Hallándome en uso de mis facultades mentales, **DECLARO:**

UNO. Que soy consciente de mis actuales condiciones médicas, su naturaleza y necesidad de tratamiento y que toda la información por mí suministrada (estado de salud, antecedentes y concomitantes) es veraz.

DOS. Que he recibido información y explicación clara y en lenguaje sencillo relacionado con:

- A. Con la conducta médica a seguir a fin de restablecer mi estado de salud: Su naturaleza, propósito, procedimientos, beneficios, incidencias, incompatibilidades, eventuales consecuencias, riesgos y complicaciones, medios y recursos con que cuenta la institución, así como las reacciones adversas y los posibles métodos alternativos de tratamiento disponibles, duración y costos.
- B. Con los riesgos relacionados con los procedimientos anestésicos requeridos para la realización de los mismos; en particular se me informa sobre:

Haga una descripción de los riesgos inherentes al procedimiento o tratamiento que se va a realizar, consecuencias seguras de la intervención (Ej: pérdida de un miembro), riesgos típicos del procedimiento o tratamiento, riesgos personalizados (edad, condiciones previas del paciente, creencias, u otros que se consideren importantes); molestias probables del procedimiento.

Sepsis
Hemorragia
Shock
Muerte

C. Con mi propia conducta (antes y después), para la obtención de los fines que se persiguen con tales procedimientos y así me obligo.

TRES: que he entendido y declaro estar satisfecho(a) con las explicaciones y aclaraciones sobre la conducta a seguir y

CUATRO: En virtud de ello y bajo mi responsabilidad **DECLARO** (señale colocando una x en el espacio de la opción elegida:

Asumo y autorizo al médico tratante, a su Equipo de trabajo y en general a la CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN, para que con su equipo sanitario, tanto humano como físico adopte la conducta médica, en la unidad y medida que corresponda, para tales propósitos y las demás, que a su juicio, sean necesarias en caso de situaciones imprevisibles que pongan en peligro mi vida, derivadas directa o indirectamente del procedimiento a seguir. No obstante, declaro que conozco mi derecho a revocar este consentimiento antes de que se realice el procedimiento.

Espacio reservado para el paciente. (Puede mencionar su interés sobre la no realización de procedimientos como transfusión reanimación cardiopulmonar, ingreso a UCI, amputaciones u otros).

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

Firma del Paciente o su responsable _____ Documento de Identificación _____ de _____
 _____ Paciente _____ 10 233 200 _____ de _____
 _____ Nancy Gutierrez 30300 836 Manizá _____
 Lugar, fecha y hora de autorización: _____ / _____ / 20 _____
 Hora _____ : _____

MÉDICO AUTORIZADO

Nombre y apellidos completos <u>Diana Vallejo</u>	Nombre y apellidos completos _____
D.I. <u>52899476</u>	D.I. _____
Firma del Médico Responsable <u>[Firma]</u>	Firma del Médico Responsable <u>[Firma]</u>
Reg. Med. No. <u>16214</u> Especialidad <u>M. Ginecología</u>	Reg. Med. No. _____ Especialidad _____

CINCO. Que toda la información relacionada con mi condición médica, sólo podrá ser comunicada a la persona que indico a continuación quien no podrá modificar la presente autorización

Nombre	D.I.
Dirección	Teléfono
	Parentesco

REVOCATORIA O ALTA VOLUNTARIA (Señale colocando una x en el espacio de la decisión adoptada)

____ Revoco libre y voluntariamente el consentimiento antes firmado.
 ____ Abandono en forma libre y voluntaria la institución y el tratamiento ofrecido y asumo los riesgos de la decisión así adoptada.

Firma del Paciente o su responsable _____ Documento de Identificación _____

 Lugar, fecha y hora de autorización: _____ / _____ / 20 _____ Hora _____ : _____

REG PUBLICIDAD TEL 8643084



**CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
MANIZALES
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FOAS17012

Gutierrez			Ceballos			Mancy			303000936			
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre			Historia Clínica No.			
E D A D			S E X O			ASEGURADORA			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			
53			F			Particular			12 06 2016 02:00			
AA	MM	DD	Masc.	Fem.	Indet.				DD	MM	AA	HORA
Nombre y Apellidos del Médico que informa						Registro Médico No.						
Gustavo Salcedo						1372						
Diagnóstico (s): Choque Hemorrágico												
Nombre del procedimiento que se planea realizar con explicación sencilla del objetivo y la forma como se va a ejecutar. Especifique si se trata de cirugía, anestesia, procedimiento terapéutico-diagnóstico (trombosis/transfusión/UCI) o retiro voluntario.												
Laparotomía Exploratoria												

Hallándome en uso de mis facultades mentales, **DECLARO:**

UNO. Que soy consciente de mis actuales condiciones médicas, su naturaleza y necesidad de tratamiento y que toda la información por mí suministrada (estado de salud, antecedentes y concomitantes) es veraz.

DOS. Que he recibido información y explicación clara y en lenguaje sencillo relacionado con:

- A. Con la conducta médica a seguir a fin de restablecer mi estado de salud: Su naturaleza, propósito, procedimientos, beneficios, incidencias, incompatibilidades, eventuales consecuencias, riesgos y complicaciones, medios y recursos con que cuenta la institución, así como las reacciones adversas y los posibles métodos alternativos de tratamiento disponibles, duración y costos.
- B. Con los riesgos relacionados con los procedimientos anestésicos requeridos para la realización de los mismos; en particular se me informa sobre:

Haga una descripción de los riesgos inherentes al procedimiento o tratamiento que se va a realizar; consecuencias seguras de la intervención (E): pérdida de un miembro), riesgos típicos del procedimiento o tratamiento, riesgos personalizados (edad, condiciones previas del paciente, creencias, u otros que se consideren importantes); molestias probables del procedimiento.

Choque reactivos - Muerte
Hemorragia
Lesión vascular - Intestinal - Renal - Hepática

C. Con mi propia conducta (antes y después), para la obtención de los fines que se persiguen con tales procedimientos y así me obligo.

TRES: que he entendido y declaro estar satisfecho(a) con las explicaciones y aclaraciones sobre la conducta a seguir y

CUATRO. En virtud de ello y bajo mi responsabilidad **DECLARO** (señale colocando una x en el espacio de la opción elegida):

A. Asumo y autorizo al médico tratante, a su Equipo de trabajo y en general a la CLÍNICA DE LA PRESENTACION, para que con su equipo sanitario, tanto humano como físico adopte la conducta médica, en la unidad y medida que corresponda, para tales propósitos y las demás, que a su juicio, sean necesarias en caso de situaciones imprevisibles que pongan en peligro mi vida, derivadas directa o indirectamente del procedimiento a seguir. No obstante, declaro que conozco mi derecho a revocar este consentimiento antes de que se realice el procedimiento.

B. Renuncio a los tratamientos ofrecidos, decisión que no compromete mi derecho a continuar recibiendo atención médica en esta institución. Exonero a la CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN y a su personal sanitario de toda responsabilidad ética, administrativa y judicial (civil y penal) por los resultados que como consecuencia de ello se produzcan. Además, deseo que en cualquier caso se me respeten las siguientes condiciones:

Espacio reservado para el paciente. (Puede mencionar su interés sobre la no realización de procedimientos como transfusión reanimación cardiopulmonar, ingreso a UCI, amputaciones u otros).

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

Firma del Paciente o su responsable: María Giraldo Documento de Identificación: 24853766 de

Lugar, fecha y hora de autorización: Manizales, 12, Junio, 2016
 Hora: 02:00

MÉDICO AUTORIZADO

Nombre y apellidos completos: <u>Jorge E. Valencia</u>	Nombre y apellidos completos:
D.I. <u>[Firma]</u>	D.I.:
Firma del Médico Responsable: <u>[Firma]</u>	Firma del Médico Responsable:
Reg. Med. No. <u>4286</u> Especialidad <u>139</u>	Reg. Med. No. _____ Especialidad _____

CINCO. Que toda la información relacionada con mi condición médica, sólo podrá ser comunicada a la persona que indico a continuación quien no podrá modificar la presente autorización

Nombre: <u>[Firma]</u>	D.I.:
Dirección:	Teléfono: _____ Parentesco: _____

REVOCATORIA O ALTA VOLUNTARIA (Señale colocando una x en el espacio de la decisión adoptada)

Revoco libre y voluntariamente el consentimiento antes firmado.
 Abandono en forma libre y voluntaria la institución y el tratamiento ofrecido y asumo los riesgos de la decisión así adoptada.

Firma del Paciente o su responsable: _____ Documento de Identificación: _____ de _____

Lugar, fecha y hora de autorización: _____ / _____ / 20 _____ Hora _____

PS-110 - CU-1702-2023

DESPACHADO

FECHA

11 6 FEB 2023

Manizales; 2023-02-16

NUR

01007

NELSY FRANCISCA RODRIGUEZ RIOS
Representante Legal
HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA
PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN
CARRERA 23 CALLE 46 ESQUINA
Manizales, Caldas

Asunto: **Respuesta PQR 20230209-0285**

PQR- 20230209-0285 AL CONTESTAR POR FAVOR CITAR ESTE NÚMERO

Cordial saludo.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas avocó conocimiento de la solicitud mediante la cual la hermana Nelsy Francisca Rodríguez Ríos en calidad de representante legal de la IPS Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen -Clínica de la Presentación-, solicita se entregue copia completa del expediente generado con ocasión del fallecimiento de la señora Nancy de Jesús Gutiérrez Ceballos o indagación preliminar o actuaciones que se hayan desplegado por parte de esta entidad al respecto.

Al respecto, se informa que, una vez consultado el sistema integrado de gestión de la entidad a través del cual ingresan las PQR, se tiene que para calenda 19 de julio del 2016 el señor José Leónidas Giraldo Giraldo, interpuso queja en contra de la IPS Clínica de la Presentación por presuntas fallas en el proceso de atención médico que le fue brindado a su esposa, Nancy Gutiérrez Ceballos Q.P.D.

Como consecuencia de lo anterior, este ente territorial dentro de las competencias de inspección, vigilancia y control que le asisten; inició averiguaciones preliminares a la IPS Clínica de la Presentación con el fin de determinar si dentro del servicio médico prestado a la paciente se incurrió en fallas a las características del SOGCS (Decreto 780 del 2016) y determinar si había o no lugar al inicio de un proceso administrativo sancionatorio (Ley 1437 del 2011).

Así las cosas, una vez analizada la documentación allegada en la etapa de averiguaciones preliminares, se determinó mediante acta de IVC del 29 de marzo del 2019 que no se presentaron vulneraciones a la normatividad anteriormente expuesta en el curso de la asistencia médica de la señora Nancy Gutiérrez Ceballos por parte de la IPS involucrada; por lo cual el asunto no dio lugar a proceso sancionatorio y por ende se procedió a su archivo; lo cual le fue debidamente comunicado al peticionario interesado.

Lo anterior para su conocimiento,

Atentamente

FIRMA ELECTRÓNICA

OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Gestión para la Inspección, Vigilancia y Control
Procedimiento Inspección, Vigilancia y Control
Acta de Inspección, Vigilancia y Control

Versión: 01

Código: F002-P01-GIV

Fecha: 30/04/2015

FECHA: 29 de marzo de 2019

MUNICIPIO: Manizales

ENTIDAD: HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN -CLÍNICA LA PRESENTACIÓN-

NIT: 890801160-7

DIRECCIÓN: CARRERA 23 CALLE 46 ESQUINA

TELEFONO: 8782800 ext 222

FAX 8850077-8857292

CORREO ELECTRÓNICO: secretaria.direccion@clinicadelapresentacion.com.co

REPRESENTANTE LEGAL: DELMA CELINA GIRALDO PATIÑO

I. OBJETO DE LA ACTIVIDAD DE IVC

Realizar el análisis de los documentos recaudados en la etapa de averiguaciones preliminares iniciadas con ocasión de la PQR 529-16 consistente en las presuntas fallas en el proceso de atención en salud brindado al paciente NANCY GUTIÉRREZ CEBALLOS y determinar si existen méritos para iniciar un procedimiento administrativo sancionatorio en contra de la Institución Prestadora de Servicios de Salud denominada HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN -CLÍNICA LA PRESENTACIÓN-

II. DESCRIPCION DE LOS HECHOS

La Dirección Territorial de Salud de Caldas llevó a cabo averiguaciones preliminares por presuntas irregularidades en el proceso de atención brindado al paciente NANCY GUTIÉRREZ CEBALLOS por la Institución Prestadora de Servicios de Salud denominada HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN -CLÍNICA LA PRESENTACIÓN-

III. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE IVC

De conformidad con la queja instaurada, la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento, inició averiguaciones preliminares en aras de analizar los hechos dados a conocer y los posibles investigados. Por lo cual, en primer término, se solicitaron los siguientes documentos:

HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN -CLÍNICA LA PRESENTACIÓN-

- Copia auténtica de la Historia Clínica COMPLETA, en medio físico y magnético, correspondiente a la señora NANCY GUTIÉRREZ CEBALLOS, para la fecha de los hechos.
- Informe de auditoría con el análisis del caso, en medio físico y magnético, para la fecha de los hechos.
- Realizar un pronunciamiento detallado por parte de la Institución, con relación a la queja allegada a este Despacho.
- Equipo multidisciplinario que intervino en el proceso de atención (administrativo, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, etc.)



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Gestión para la Inspección, Vigilancia y Control
Procedimiento Inspección, Vigilancia y Control
Acta de Inspección, Vigilancia y Control

Versión: 01

Código: F002-P01-GIV

Fecha: 30/04/2015

Ic. OBSERVACIONES:

El día 09/06/2016, 9:09 a.m. la paciente Nancy Gutiérrez Ceballos, de 53 años de edad, quien ingresa al servicio de hospitalización, trasladada del servicio de quirófano con diagnóstico de: lipoescultura, lipoingerto, corrección de cicatriz abdominal, procedimiento realizado bajo anestesia general sin complicaciones.

El día 09/06/2016, a las 10:46 horas, presenta sensación de dolor en región de hipogastrio para evacuar vejiga, evacuan globo vesical, epigastralgia manejada con omeprazol.

El día 10/06/2016 a la 1:50 am, se encuentra paciente en regulares condiciones generales, sin diuresis, al examen pinr cardiopulmonar bien, abdomen globuloso con abundante panículo adiposo, encuentran globo vesical, piel con sangrado en heridas quirúrgicas dorso, glúteos, edema generalizado, refuerzan analgesia.

El día 10/06/2016, a las 09:40 am, el medico anesthesiologo ordena le apliquen 2 ampollas de ácido tranexámico en 500 cc de ss. a las 5:47 horas presenta hipotensión arterial 75/40, mareo, palidez dejan hospitalizada, se encuentra hemoglobina 5.7, transfunden 3 unidades.

El día 11/06/2016, a las 06:26 am, refiere sensación de mareo, regular patrón de sueño, con adecuado manejo de dolor, continua hipotensa ta: 70/40, aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, con sensación de nauseas, con taquicardia discreta fc: 110, nuevamente globo vesical, colocan sonda vesical a permanencia. a las 9:07 am, en regulares condiciones, con astenia, adinamia, ta:88747, sato2: 96, la paciente no tolera la compresión de la faja, drenaje adecuado, cardiopulmonar bien, no signos de irritación peritoneal, puntos pieloureterales no dolorosos, extremidades con medias anti embolicas con compresor neumático intermitente, edema generalizado, adecuado llenado capilar distal, alerta bien orientada en las tres esferas. a las 04:12 pm, es trasladada a la unidad de cuidado intermedio/intensivo. presenta academia metabólica severa, con dx de ingreso a la unidad de: chok hipovolémico (hemorrágico), sospecha de perforación intestinal, hipotiroidismo, ex tabaquismo, bajo anestesia local realizan lavado quirúrgico.

Realizan eco abdominal total, sin evidencia de líquido libre en cavidad, sin signos de lesión renal, rx de tórax cardiomegalia sin infiltrados ni consolidados.

El día 11/06/2016, a las 06:10 pm, paciente con deterioro de su condición clínica, astenia, adinamia, dolor abdominal intenso, evolución tórpida, deterioro de la función clínica, con signos de hipoperfusión tisular sin respuesta al manejo instaurado en la hospitalización. A las 06:41, en aparente regular estado general, despierta, consciente, angustiada, poco colaboradora, taquicardia, polipneica, murmullo vesicular disminuido en ambos campos presenta alcalosis compensada.

A las 09:30 pm, valorada por equipo de cirujano: general, plástico, radiólogo, médico de cuidado crítico, y anesthesiologo, considerando que la paciente no cursaba con cuadro quirúrgico en ese momento, y se decide continuar con manejo agresivo ya iniciado para choque hipovolémico, aplican morfina como rescate analgésico, continua con monitoreo continuo en la uci; continua con inestabilidad hemodinámica a pesar del soporte vasopresor, con choque hemorrágico grado III – IV, nueva terapia transfusional. A las 11:57, paciente en malas condiciones generales, deciden entubación orotraqueal y paso de sonda nasogástrica.

El día 12/06/2016, a las 2:30 am teniendo en cuenta el gran drenaje por el área de heridas sacras, deciden realizar laparotomía exploradora, que alivia también la presión intraabdominal alta, a las 3:13 am horas, realizan procedimiento quirúrgico, encontrando escaso hemoperitoneo, estomago integro,



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Gestión para la Inspección, Vigilancia y Control
Procedimiento Inspección, Vigilancia y Control
Acta de Inspección, Vigilancia y Control

Versión: 01

Código: F002-P01-GIV

Fecha: 30/04/2015

alteraciones, la cavidad abdominal abierta. Paciente con evolución crítica, con deterioro de su condición clínica, inestabilidad hemodinámica. A las 3:34 am, ha requerido titulación alta de soportes vasoactivos, anúrica hipotensión tisular, acidemia metabólica.

A las 04:07 am, todo el proceso de reanimación, decisión quirúrgica, soportes y conductas fueron ordenados y avalados en conjunto con la médica intensivista, anestesiólogo, y la cirujana plástica. evolución tórpida.

A las 6:10 presenta ritmo de paro en asistolia sostenida, presenciada, de inmediato inician maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar, según guías de la aha, con masaje cardíaco externo, ventilación con presión positiva y apoyo farmacológico, durante 20 minutos, sin obtener ninguna respuesta, se suspenden maniobras y fallece.

la familia se mantuvo permanentemente informada de las condiciones, la evolución, la respuesta al manejo, los procedimientos a realizar y el desenlace final.

I. CONCLUSIÓN

Es preciso hacer referencia a los atributos de calidad y las actuaciones desplegadas por el equipo de salud de la Institución para su cabal cumplimiento:

De acuerdo a las probanzas recaudadas en la etapa de averiguaciones preliminares se puede afirmar que, de cara a la característica de **ACCESIBILIDAD**, la paciente Nancy Gutiérrez Ceballos pudo acceder de manera real y efectiva a la prestación de los servicios de salud, que requirió en su momento, acorde con su estado de salud, por parte del equipo de salud de la clínica de la presentación.

En cuanto a la característica de **OPORTUNIDAD**, se concluye que el paciente, recibió la atención en salud de manera expedita, sin tardanzas y en el momento adecuado, acorde con la sintomatología que presentaba en ese momento.

Del atributo de **SEGURIDAD**, la atención brindada por el personal de salud de la clínica de la presentación a la paciente Nancy Gutiérrez Ceballos, se realizó teniendo en cuenta la evidencia científica acorde con la normatividad, y los procesos y metodologías basadas en la evidencia, minimizando el riesgo.

En lo referente a la **PERTINENCIA** definida como el grado en el cual el usuario, obtiene los servicios que requieren de acuerdo a la evidencia científica, es evidente que la atención requerida por la paciente Nancy Gutiérrez Ceballos, fue realizada en forma adecuada, acorde con su sintomatología y la valoración realizada, que permitió la atención inicial, estabilización y programación y realización de los diferentes procedimientos realizados.

Considerando la característica de **CONTINUIDAD**, la paciente Nancy Gutiérrez Ceballos, recibió la atención requerida, mediante una secuencia lógica y racional, en forma ordenada, eficiente, y adecuada basados en el conocimiento científico del personal de salud de la clínica de la presentación, hasta el día de su fallecimiento.

La atención por parte del equipo de salud de la clínica de la presentación a la paciente Nancy Gutiérrez Ceballos, estuvo acorde con la normatividad establecida en el decreto 780 de 2016.



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Gestión para la Inspección, Vigilancia y Control
Procedimiento Inspección, Vigilancia y Control
Acta de Inspección, Vigilancia y Control

Versión: 01

Código: F002-P01-GIV

Fecha: 30/04/2015

REQUIERE REMISION A PROCESO SANCIONATORIO: (si) (no X):

Observaciones:

RESPONSABLE (S) DE LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA / AVERIGUACIONES PRELIMINARES:

ISAÍAS MARÍN LÓPEZ

Médico externo

Revisó: Manuela Alejandra Arcila Ramírez- Abogada Externa

14 serc



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

Regional: OCCIDENTE Seccional: CALDAS

U. Básica: MANIZALES



Nombre Definitivo: NANCY DE JESUS GUTIERREZ CEBALLOS
Nombre al Ingreso: NANCY DE JESUS GUTIERREZ CEBALLOS
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 30300836
Edad: 53 años Sexo: FEMENINO
Procedencia: MANIZALES, CALDAS
Fecha de Ingreso: 12/06/2016 Hora: 13:30
NUNC (Acta de Inspección): 170016106799201682308
Radicado Fosa: No aplica
Autoridad: SIJIN
Fecha muerte: 12/06/2016:10 Fecha necropsia: 12/06/2016 Hora: 14:00
Prosector: JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Auxiliar de morgue: FERNANDO DUQUE LOPEZ

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de Inspección:

- Resumen de hechos: Según el acta de inspección técnica a cadáver los hechos ocurrieron el día 12 de junio de 2016 en la clínica La Presentación, donde se informa que fallece una persona y los familiares requieren necropsia medicolegal, quien había ingresado al centro asistencial el día 09 de junio para practicarse una cirugía plástica por razones estéticas supuestamente ambulatoria, el día sábado son avisados que su señora madre ingresa a unidad de cuidados intensivos desconociéndose las complicaciones. Sus hijos aducen que hubo negligencia médica. Se anexa la copia de la historia clínica a nombre de la occisa ingresa el día 09 de mayo de 2016, paciente en segundo día de postoperatorio de lipoescultura más corrección de cicatriz abdominal, con lipoaspiración de aproximadamente 600 c.c, de tejido graso, quien desde el día de ayer refiere dolor abdominal intenso, recibiendo analgesia con opiáceos, además desde anoche con sensación de disnea asociada a deterioro clínico progresivo con hipotensión sostenida que no responde a bolos de cristaloides, con hemoglobina de control de 5.7, prequirúrgica de 13.0, dada la persistencia del choque se ordena terapia transfusional 3 UCG, y traslado a UCI, tiene antecedentes de abdominoplastia hace dos años, hipotiroidismo manejado con levotiroxina, al examen tensión arterial de 88/53, media de 65, frecuencia cardíaca de 112, respiratoria de 36, saturación con oxígeno de 97, de aprecia en malas condiciones generales, quejumbrosa, con palidez mucocutánea, ruidos cardíacos taquicárdicos, sin soplos, murmullo vesicular disminuido en las bases, herida quirúrgica abdominal sin sangrado activo, múltiples equimosis en región dorso lumbar, glútea y en tercio superior de ambos muslos, se diagnostica choque hipovolémico, sospecha de perforación intestinal, se indica monitoreo en uci, con reanimación con componente s sanguíneos, soporte ventilatorio y vasopresor, antibioticoterapia, esteroides, paciente con pobre respuesta a los soportes instaurados, evolución tórpida, a las 06:10 presenta ritmo de paro en asistolia, se inicia reanimación sin obtener respuesta.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Por determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Se trata del cadáver de una mujer adulta quien al examen de necropsia presenta:

- 1 Al examen externo el cadáver presenta múltiples heridas de aspecto quirúrgico en abdomen, dorso y extremidades, con presencia de equimosis difusas en el tronco y extremidades. El cadáver se halla edematizado.
- 2 - Al examen interno se encuentra una ligera hemorragia subaracnoidea en el cerebro.

JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Médico Forense

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CALDAS
CALDAS-F14S - No. 20163160139302
Fecha Radicado: 2016-06-17 14:32:17
Anexos: SIN FOLIAR.
FISCALIA

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

hematomas en la pared abdominal.

3 - Al diseccionar los pulmones se encuentran trombos obstruyendo las ramificaciones de las arterias lobulares y salida de trombos por pequeños vasos en ambos pulmones

4 - Los órganos internos no presentan huellas de lesiones traumáticas.

5 Como hallazgos incidentales se encuentran pequeños quistes en ambos riñones.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: Con la información disponible hasta el momento de practicar la necropsia, la información contenida en el acta de inspección técnica a cadáver, la historia clínica y los hallazgos de autopsia, se puede establecer que se trata de una mujer adulta de edad media, identificada indiciariamente, quien fallece en un postquirúrgico de una cirugía estética, al examen de necropsia se encuentran trombos obstruyendo las arterias lobulares en ambos pulmones, se concluye que fallece de manera natural por un tromboembolismo pulmonar masivo.

Causa de muerte: Tromboembolismo pulmonar masivo.

Manera de Muerte: Natural.

Nota: Se anexa la historia clínica a nombre de la occisa.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: En la morgue de la sede del Instituto de Medicina Legal en Manizales, sobre mesa de disección limpia, embalado en una bolsa plástica color blanca, sellada y rotulada, con el nombre de la occisa y número de noticia criminal correspondiente 170016106799201682308, con cadena de custodia, se halla el cadáver completo y fresco, de una mujer adulta, de contextura obesa, estatura baja, aspecto general cuidado, identificado indiciariamente, quien al examen externo no presenta huellas de trauma, tiene evidencia de intervención médica dada por múltiples heridas quirúrgicas y edema generalizado. El cadáver se halla semidesnudo, solo tiene puesto en forma usual una blusa desechable color azul, no se allegaron las prendas a la morgue. Tiene evidencia de intervención médica dada por: apósitos que cubren ambas regiones claviculares sobre huellas de accesos venosos, un apósito que cubre toda la pared anterior del abdomen sobre múltiples heridas de aspecto quirúrgico.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
BLUSA	SINTETICO	AZUL	ND	ND	Blusa desechable.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Cadáver frío al tacto, con flaccidez generalizada, livideces dorsales de color rosado vinoso que desaparecen a la presión, córnea ligeramente deshidratada. Tomados a las 14:00 horas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 160 cm. Peso: 100.0-120.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura obesa.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ QUIRÚRGICA	FOSA ILIACA DERECHA	Cicatriz lineal hipopigmentada de 10 cms, de longitud ubicada en forma horizontal.

✓ + ✓

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ QUIRÚRGICA	FOSA ILIACA IZQUIERDA	Cicatriz lineal hipopigmentada de 14 cms, de longitud ubicada en forma oblicua.

PIEL Y FANERAS: Cabello color castaño oscuro, largo de 30 cms, de longitud, ondulado con rizos, en abundante cantidad, tinturado de rubio, cejas en cantidad usual, depiladas y separadas, uñas de ambas manos cortas y limpias, sin desgarros.

CUERO CABELLUDO: Sin huellas de lesiones

CARA: Sin huellas de lesiones, hay edema biplapebral moderado, quemosis bilateral. Contorno cara redonda. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos café. tamaño ojos medianos. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz ninguna. particularidad boca boca mediana - labios medianos. particularidad orejas lobulo adherido.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin huellas de lesiones.

GLÁNDULAS MAMARIAS: Se hallan heridas de aspecto quirúrgico de 1,5 cms, de longitud, suturadas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en forma horizontal a nivel de pliegues mamarios derecho e izquierdo.

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Se halla una herida de aspecto quirúrgico de laparotomía mediana, de 32x13 cms, de diámetro, suturada y afrontada con bolsa plástica de suero, a través de la cual se observa el contenido abdominal, de su tercio inferior, hacia los lados, salen dos heridas, una herida de aspecto quirúrgico de 9 cms, de longitud, suturada, en forma horizontal hacia fosa iliaca derecha y en forma oblicua hacia fosa iliaca izquierda otra herida de aspecto quirúrgico de 11 cms, de longitud, suturada. Dos heridas de aspecto quirúrgico de 2 cms, de longitud, suturadas, ubicadas en forma vertical en crestas ilíacas derecha e izquierda, una herida de aspecto quirúrgico de 1,5x0,5 cms, de longitud, abierta, ubicada en lado derecho del pubis. Se hallan múltiples equimosis marrón, violáceas, moderadas, difusas ubicadas en toda la pared anterior del abdomen, ambos flancos, fosas ilíacas y regiones inguinales.

ESPALDA Y GLÚTEOS: Se halla una herida de aspecto quirúrgico de 1 cms, abierta, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicada en forma horizontal la región escapular derecha, una herida de aspecto quirúrgico de 1,5 cms, de longitud, abierta, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicada en forma horizontal la región infraescapular izquierda, dos heridas de aspecto quirúrgico de 1,5 y 1 cms, abiertas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en forma vertical y consecutiva en la región sacrococcigea. Se hallan múltiples equimosis marrón violáceas, moderadas, difusas, ubicadas en toda la pared del dorso y regiones glúteas.

GENITAL EXTERIOR: Femenino, con edema ligero de la vulva. Se hallan equimosis marrón violáceas, moderadas, ubicadas en ambos labios mayores.

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Se hallan dos heridas de aspecto quirúrgico de 1 cms, suturadas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en la cara interna tercio medio de ambos brazos, con equimosis marrón violácea moderada, difusas, ubicada casi en forma circunferencial en ambos brazos. Hay edema moderado en ambas extremidades superiores.

EXTREMIDADES INFERIORES: Se hallan dos heridas de aspecto quirúrgico de 1 cms, suturadas, con equimosis marrón violácea perilesional, ubicadas en la cara anterior interna del tercio superior de ambos muslos, múltiples equimosis marrón violáceas moderadas, difusas, ubicadas casi en forma circunferencial en tercio superior y medio de ambos muslos, en mayor cantidad en la cara posterior. Hay edema moderado en ambas extremidades inferiores.



JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones, pálido.

CRÁNEO: Sin lesiones

MENINGES Y ENCÉFALO: Meninges pálidas, sin lesiones. Cerebro con un peso de 1425 gramos, superficie lisa y brillante, con aplanamiento moderado de circunvoluciones, hay hemorragia subaracnoidea ligera en casi todo el hemisferio derecho pero es más masiva a nivel de lóbulos temporal y parietal derecho en el recorrido de la arteria cerebral media derecha, la cual se halla indemne, al corte es pálido, de consistencia reblandecida, sin huellas de lesiones.

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones, se halla derrame seroso de 300 c,c, en cada cavidad.

LARINGE: Sin huellas de lesiones.

TRÁQUEA: Sin lesiones, sin cuerpos extraños en su luz.

BRONQUIOS: Sin lesiones

PULMONES: Con un peso de 725 gramos el derecho y 675 gramos el izquierdo, superficie lisa de color rosado violáceo, oscuro, con hemorragias petequiales difusas en la superficie pleural, al corte son acrepitantes, con marcado aumento de la consistencia, hay salida de abundante cantidad de edema pulmonar y salida de trombos por arterias pulmonares, hay obstrucción de arterias pulmonares lobulares y sus ramificaciones por grandes coágulos.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones

CORAZÓN: Con un peso de 350 gramos, superficie lisa de color rosado violáceo, pálido, con hemorragias petequiales en la superficie, aparato valvular competente, al corte es pálido, cavidades y paredes de aspecto usual, aparatos valvulares y valvas elásticas, válvula tricúspide de 13 cms, válvula mitral de 11 cms, válvulas aórtica y pulmonar de 7 cms, sin huellas de lesiones.

CORONARIAS: Sin lesiones, permeables.

AORTA Y GRANDES VASOS: Se halla obstrucción de arterias pulmonares lobulares y sus ramificaciones por grandes coágulos.

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Se halla la pared abdominal abierta y afrontada con bolsa plástica, hay derrame sero sanguinolento de 500 c,c, en el interior de la cavidad.

MESENTERIO: Sin huellas de lesiones

RETROPERITONEO: Sin huellas de lesiones

DIAFRAGMA: Sin huellas de lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: Sin lesiones, vacío.

HIGADO: Con un peso de 2050 gramos, superficie lisa de color marrón violáceo, parduzco, al corte es de aspecto pálido, en nuez moscada, de consistencia blanda, sin huellas de lesiones.

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones, llena de bilis espesa.

PÁNCREAS: Sin lesiones, pálido.

INTESTINO DELGADO: Hay ligera dilatación de asas intestinales, sin huellas lesiones.

INTESTINO GRUESO: Hay ligera dilatación de asas intestinales, sin huellas lesiones. Recto

2016010117001000167

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

vacío.

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Con un peso de 150 gramos cada uno, superficie irregular de color rojo violáceo pálido, hay pequeños quistes en la superficie de ambos riñones, un quiste de 1x1x1 cms, en el polo superior de riñón derecho, al corte son pálidos, de consistencia blanda, con diferenciación y relación corticomodular usual, sin huellas de lesiones.

URÉTERES: Sin lesiones

VEJIGA: Sin lesiones, vacía.

ÚTERO Y ANEXOS: Ausentes con lecho cicatrizado.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Ausente

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: Con un peso 150 gramos, superficie lisa de color violáceo oscuro, al corte es pálido, sin huellas de lesiones.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Se hallan hematomas moderados en la masa muscular de ambos pectorales, en músculos rectos y oblicuos abdominales.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se procede a revisar el acta de inspección a cadáver y la historia clínica anexa, se revisa y abre del embalaje, se realiza el examen externo e interno del cadáver, se abre el cráneo mediante incisión bimastróide para examen de la cavidad craneana, se realiza incisión en Y en cuello e incisión esternopúbica para examinar cavidades torácica y abdominal. Terminado el proceso se cierra el cadáver, se toman las huellas digitales para establecer identidad plena. El cadáver se deja bajo custodia del técnico forense en espera de ser entregado a los familiares autorizados.

Se expide certificado de defunción número 81481536-4.

Se inserta microchip para identificación número 978101080931923.

Durante la necropsia se toman fotografías al examen externo e interno, se dejan bajo custodia de Medicina Legal.

Se toma muestra de sangre en tarjeta fta y en vacutainer tapa gris, y muestra de humor vítreo y muestras de tejidos para estudio histológico.

Nota: Las muestras para los diferentes laboratorios se entregan bajo custodia al señor técnico Forense Fernando Duque López.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
3	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en sobre, 1 tarjeta. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para identificación dactiloscópica del
4	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 1 tubo. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(PEREIRA) para almacenamiento.
5	Cadáver	HUMOR VITREO	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa roja, 1 tubo. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(PEREIRA) para almacenamiento.

JOSE FERNANDO MARINARIAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2016010117001000167

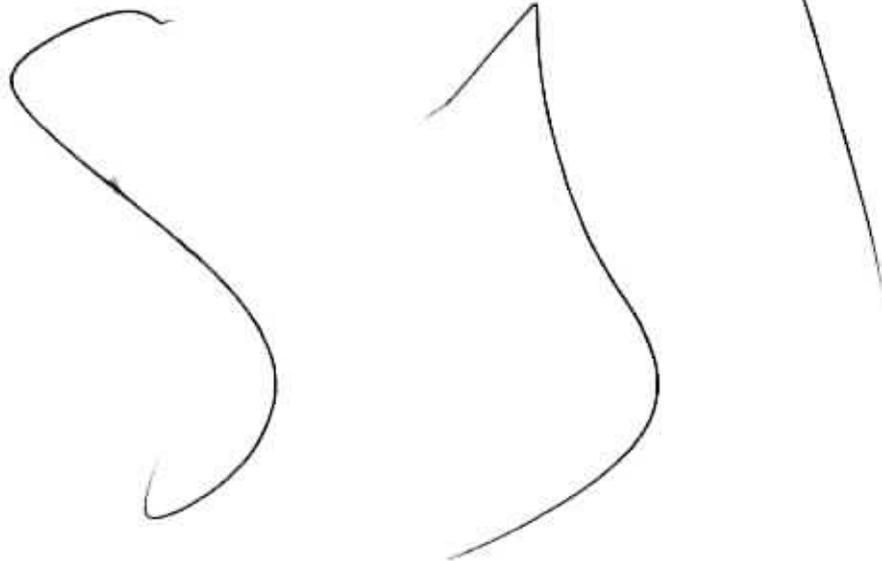
N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
6	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SOPORTE FTA	Empacado(a) en tarjeta fla, 1 tarjeta. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(PEREIRA) para almacenamiento.
7	Cadáver	BLOQUE HISTOLOGICO	Empacado(a) en frasco plástico, 1 frasco. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a histotecnología(PEREIRA) para procesar cortes.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Cadáver	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin información	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de
1	Cadáver	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin información	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de
2	Cadáver	ACTA DE INSPECCIÓN	, sin embalaje	Sin solicitud

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- TARJETA DE CADACTILAR.
- NECRODACTILIA.
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA.



JOSE FERNANDO MARIN ARIAS
Médico Forense



Clínica de la Presentación
Servicio con calidad humana

GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

CONTROL DE CAMBIOS	
Fecha de elaboración	04/04/2010
Responsable de elaboración	Coordinadora Vigilancia Epidemiológica Lusayda Sánchez Corrales
Fecha de Última actualización	
Responsable de la actualización	

1. INTRODUCCIÓN

La infección en instituciones de salud constituye un problema de magnitud mundial por su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento, existiendo en la actualidad actividades concretas para su prevención y control. Los métodos de lucha antimicrobiana (la desinfección y esterilización) intervienen como elementos de ruptura de la cadena de transmisión de la infección.

El medio ambiente inanimado presente en toda institución de salud guarda una íntima relación con las infecciones asociadas al cuidado de la salud, y puede contribuir a casos esporádicos o a brotes de enfermedad en instituciones al proporcionar focos de contagio y transmisión de gérmenes por vehículo común, por el aire y por vectores. El aire, como parte del medio ambiente inanimado, sirve como vehículo a través del cual los microorganismos infecciosos procedentes de otros focos son transmitidos a través del polvo.

En la presente guía se describen los procedimientos de desinfección / limpieza recomendados para ser aplicados en la Clínica de la Presentación, determinándose

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

como objetivo principal, la aplicación de los diferentes métodos vigentes en el medio, en función de prevenir y controlar las infecciones hospitalarias. Así mismo realizar adecuadamente las actividades de limpieza y desinfección de equipos, superficies ambientales y su proceso de seguimiento.

Es importante señalar que estas actividades hay que verlas con enfoque de sistema, donde todas las etapas del proceso se encuentran interrelacionadas para obtener el éxito del resultado final.

2. OBJETIVOS

- Estandarizar la práctica la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias en la Clínica de la Presentación.
- Mejorar la efectividad del procedimiento relacionado con la limpieza y desinfección en la Institución.
- Disminuir las variaciones inapropiadas en cuanto a éste procedimiento.
- Racionalizar los recursos necesarios para la higiene de manos.
- Garantizar la seguridad del paciente a través de una atención en un medio ambiente limpio.

3. ALCANCE

Consultorios de Consulta externa declarados, Urgencias, Servicios de hospitalización, Quirófano y Recuperación, Unidad de terapia intensiva Adulto, Laboratorio Clínico, Servicio transfusional, Toma de muestras, Servicio Farmaceutico, Central de Esterilización, Servicio de alimentación, Lactario, área de gases medicinales, áreas administrativas en general

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

4. RESPONSABILIDADES

Todo el personal asistencial y administrativo de la Clínica de la Presentación y el personal de ingeniería de aseo

4. GENERALIDADES

Diligenciar diariamente el formato establecido para el control de aseo y desinfección, debidamente firmado por quien realiza el procedimiento y verificado y por el personal del área de laboratorio. Este formato estará validado mensualmente por la enfermera de vigilancia epidemiológica.

5. METODO DE BUSQUEDA DE LA EVIDENCIA

- Base de datos de Medline y LILACS, enfocado a guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas realizadas desde Enero de 2003 hasta **Diciembre** de 2011.
- Término MeSH de búsqueda “infection in health facilities, hospital infección, desinfección, antisepsia, Antiseptics,” Sin otros límites establecidos y con restricción del lenguaje para la búsqueda a español e inglés.
- Búsqueda en la Biblioteca Cochrane de revisiones sistemáticas relacionadas con limpieza y desinfección.

6. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE LIMPIEZA

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

6.1 Sacudir

Es la eliminación del polvo o mugre que se deposita en los muebles, los pisos, las paredes, los techos y los objetos en general. Es necesario sacudir el polvo para evitar que se acumule y se endurezca, pues esto favorece el crecimiento bacteriano. Es un procedimiento que debe hacerse a diario teniendo en cuenta las partes altas de estantes, paredes, ventanas, las partes bajas como soportes, bases de escritorios o sillas. Es importante recordar, no sacudir el paño ya que el polvo se dispersa por todo el cuarto transportando microorganismos.

6.1.1 Procedimiento

- Organice el equipo completo para llevarlo al lugar que va a limpiar.
- Doble los paños en una serie de cuadros, para proporcionar muchas superficies limpias, puede voltear el lado cada vez que se ensucia.
- Al sacudir un área comience por la entrada, luego siga alrededor del cuarto.
- Use pasadas rectas y largas para sacudir tanto en sentido horizontal como vertical.
- Pase la mano en línea recta. Evitará que se olviden los bordes.
- Comience con la parte alta y siga hacia abajo de las partes u objetos que desea eliminar el polvo: Primero remueva el polvo de los objetos que están encima de la mesa, luego la parte de arriba y por último los lados y los extremos de la mesa.
- Inspeccione el trabajo para darle seguridad a su equipo.

6.2 Barrer

Significa pasar la escoba varias veces por la superficie del piso hasta dejarlo limpio. Es una acción que debe realizarse diariamente en determinadas áreas.

6.2.1 Procedimiento

- Lleve los elementos al área que va a barrer.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Prepare el área para barrer trasladando los muebles a otro sitio si es necesario.
- No olvide de colocar un gorro a la escoba que va a utilizar para barrer
- Inicie ubicándose en el extremo mas alejado del área; recuerde nuestro lema “de adentro hacia fuera”
- Ubique el recogedor en el sitio apropiado y procure que esté resguardado, nunca lo deje en el pasillo o en el piso donde la gente podría tropezar.
- Retire toda la basura gruesa que haya en las superficies altas, en ranuras y partes difíciles de muebles y enseres, utilizando el paño limpiador.
- Si hay residuos pegados en el piso recuerde que debe retirarlos usando espátula.
- Barra por debajo de las mesas y equipos que no se puedan mover.
- Recuerde que si hay mesas con cajones vacíos se deben sacar y sacudirlos.
- Vuelva a ubicar los muebles en los sitios donde estaban ubicados inicialmente.
- Inspeccione nuevamente su trabajo, al finalizar deje el equipo completamente limpio y en orden.

6.3 Trapear

Consiste en frotar el piso con un trapeador seco o húmedo en solución de detergente biodegradable o en desinfectante, previa remoción del polvo depositado en el piso.

6.3.1 Aspectos para Recordar

- No golpee el trapeador en el piso para quitar el exceso de basura: Esta maniobra dispersa el polvo inmediatamente.
- No deje montones de basura y desperdicios detrás de la puerta.
- No use la caneca del paciente para desechar basuras.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

6.3.2 Procedimiento

- Llene las dos terceras partes del balde con agua, agregue la cantidad correcta de detergente.
- Humedezca o moje el trapero y exprímalo de tal forma que no quede muy seco.
- Puede usar la espátula para eliminar todo lo que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.
- Para trapear establezca un área de 2.5 x 1.0 metros con el fin de que el detergente afloje la mugre.
- Enjuague el trapero en agua limpia hasta verlo limpio y repasar de nuevo, exprímalo y enjuague el piso. Vuelva a lavarlo y seque el piso con pasadas uniformes de lado a lado.
- Pase el trapero limpio con la solución desinfectante. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar
- Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano.
- Continúe con los tres pasos del proceso: Trapear, enjuagar y secar hasta que haya completado toda el área. Revise que no deje zonas sin limpiar.
- Verificar el estado de los drenajes (desagües)
- Después de terminar de trapear es necesario verificar que los baldes que se usan para el cambio de agua se disponga boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.

6.4 Lavar

Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

6.4.1 Procedimiento

- Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los cuadros y utensilios que dificulten la labor
- Identificar el lugar de ubicación de la toma e interruptores para evitar posibles accidentes
- Llene las dos terceras partes del balde con agua y añada la cantidad de detergente neutro biodegradable en la forma indicada.
- Retire la mugre suelta del área a lavar con un paño húmedo. Sumerja otro paño en la solución. limpiadora, exprima de manera que el líquido caiga en la cubeta.
- Lave áreas pequeñas con movimiento circular.
- Sumerja el segundo paño en agua limpia, exprima y enjuague, lave las paredes con movimientos de arriba hacia abajo en forma de zig-zag.
- Sumerja el mismo paño en agua limpia, exprima y enjuague la misma área con movimiento de lado a lado en forma de zig- zag.
- No mezcle solución jabonosa con desinfectante
- Seque el área con el cuarto paño y proceda a realizar la desinfección de acuerdo al riesgo.
- Continúe lavando, enjuagando y secando en áreas enteras, sobreponiendo las pasadas para evitar franjas sin limpiar.
- Cambie el agua de enjuague frecuentemente.
- Antes de colocar nuevamente los cuadros y los utensilios hay que revisar que no queden telarañas ni polvo en los rincones, las puertas o las molduras.
- Evalúe usted mismo su trabajo, revise que no haya manchas.
- Use escaleras para lavar sitios de difícil acceso.
- Limpie y guarde los utensilios en forma adecuada.
- Equipo para limpieza y desinfección de áreas hospitalarias
- Escoba cubierta con paño (haragán)
- Trapero para cada servicio marcado

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Paños limpiadores húmedos y secos
- Cubeta o balde
- Solución detergente
- Solución desinfectante
- Cepillos y esponjas
- Recogedor
- Bolsa para depósito de desechos

Recuerde mantener estos utensilios en perfecto estado y completamente limpios.

7. ROTACIÓN DE DESINFECTANTES

Durante mucho tiempo se ha debatido los beneficios de rotación de los desinfectantes. Hay algunos estudios que muestran la importancia de la rotación, pero al margen de esto se da más importancia a elegir el apropiado para proteger el proceso e inhibir el crecimiento de microorganismos.

De acuerdo con lo anterior la Clínica de la Presentación no establece la rotación de desinfectantes como factor prioritario en el control de infecciones ya que esto depende de concentraciones subletales o desinfectantes con baja acción bactericida.

No hemos identificado referencias en relación con los beneficios o consecuencias de la rotación de los desinfectantes como una estrategia de prevención para el desarrollo de resistencia a una solución desinfectante en particular, y se debe considerar estudios adicionales sobre este tema.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

7.1 Almacenamiento central

- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Realizar limpieza recurrente y terminal incluyendo anaqueles.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Señalizar el área.
- Asegúrese de que los productos estén completamente rotulados

8. CLASIFICACIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS

La limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias varía dependiendo de la zona, por lo tanto, es preciso clasificar las zonas hospitalarias para elegir de forma pertinente los diferentes mecanismos de limpieza y desinfección. A continuación se menciona la clasificación:

8.1 Áreas críticas

Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección, y donde se realiza el lavado del material contaminado. Ej. Quirófanos, salas de endoscopia, unidades de cuidado intensivo, unidades de quemados, salas en donde se realizan procedimientos de radiología invasiva, cuartos de aislamiento, unidades de trasplante, laboratorios, sala de trauma, cuartos sépticos, baños.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

8.2 Áreas semi-críticas

En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos periodos o bien estar de manera transitoria. Durante su estancia pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta. Dentro de estas áreas están las salas de hospitalización, los cubículos de atención inicial en urgencias, los cuartos de observación, las salas de servicios ambulatorios como: electrocardiografía, vacunación y cuartos de curaciones. También se incluyen los servicios de alimentación y lavandería.

8.3 Áreas no críticas

En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios. La limpieza está encaminada a conservar la estética y hacer el ambiente adecuado. Entre dichas áreas se pueden citar: Las salas de espera, los depósitos de medicamentos, la farmacia, los ascensores, las salas de fisioterapia, los puestos de enfermería, áreas administrativas etc.

9. DESINFECCIÓN DE HABITACIONES

9.1 Tipos de limpieza

9.1.1 Limpieza y desinfección diaria

Es la limpieza y desinfección rutinaria y adecuada de todos los elementos que componen la habitación utilizados por el paciente mientras este permanece en la misma. Desinfección de Nivel Intermedio

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

9.1.1.1 Precauciones

- Pregunte al personal de enfermería si la habitación a limpiar corresponde a la clasificación de contaminada o no.
- Coordine con el personal de enfermería las necesidades de limpieza del servicio según prioridad: Salida, paciente contaminado, paciente hospitalizado o habitación libre.
- Revise todas las habitaciones y salas desocupadas diariamente para garantizar que estén listas para su uso.
- Informe a mantenimiento por escrito diariamente, de todo daño o anomalía presente en las habitaciones o salas.
- Manipule lo menos posible las pertenencias del paciente, no las desordene.
- Si la habitación está en aislamiento, debe utilizar la bata de protección y los insumos requeridos, y realizar su limpieza después de finalizar el recorrido.
- Tenga todo el equipo listo al llegar al cuarto del paciente, esto impedirá molestarlo entrando y saliendo innecesariamente.
- Recuerde siempre que la limpieza se realiza de lo más limpio (habitación) a lo más contaminado (Cama, baño).
- Nunca exprima el trapero con la mano.
- Recuerde que un punto crítico es la parte superior de las lámparas, el timbre y el teléfono. Se deben limpiar y desinfectar todos los días.
- Todas las superficies húmedas se consideran como focos para la multiplicación de gérmenes, es preciso que se dejen lo más secas posibles.
- Preste mucha atención a las agujas, si encuentra una, informe al área de seguridad y salud en el trabajo.

Estándares

- Verifique los elementos de protección personal que requiere para realizar la tarea.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Diríjase al personal de enfermería para informarse de algunas restricciones específicas del servicio o habitaciones.
- Avise al paciente de la actividad que va a realizar si este no está en la habitación deje pendiente el procedimiento
- Asegúrese de llevar completos los implementos de aseo con el fin de evitar ingresar y salir repetitivamente.
- Todos los tendidos, incluidas las cobijas deben ser enviados a la lavandería en la bolsa correspondiente.
- El proceso de desinfección terminal de la cama y del baño de la habitación debe realizarse de manera concomitantemente.
- Recuerde empiece de los más limpio a lo mas sucio
- **Nunca debe efectuarse el barrido en seco con escoba,**

ÁREAS GENERALES DE LA HABITACIÓN

- Retire la basura de las canecas. Retire los productos desechables de las mesas y del piso (vasos, papeles, empaques vacíos, etc.). Si tiene dudas para botar algo, pregunte al paciente.
- Recoja los elementos de vidrio (botellas) en la bolsa gris.
- Revise la caneca verde, si está llena haga un nudo en la bolsa, retírela, a su vez verifique el estado de aseo de la caneca, lávela si el caso lo amerita. Coloque bolsa limpia.
- Retire el polvo en húmedo, limpiando con agua y jabón las superficies planas con el paño doblado en cuatro y húmedo, de arriba abajo y de adentro hacia fuera, enjuague y desinfecte.
- Realizar limpieza con paño húmedo del borde de la ventana, mesa de noche, teléfono y mesa auxiliar. Posteriormente desinfectar en el mismo orden.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Inspeccione y limpie las manchas que pueda haber en paredes, marcos de ventanas, pasamanos, puertas, chapas, continúe con mesas, sillas y camas, además elementos que se encuentren en la habitación. Realice un enjuague pasando el paño para eliminar residuos de producto luego desinfecte.
- Retire los residuos sólidos o desperdicios con escoba protegida, llévelos a un lugar cercano a la puerta y recójalos con recogedor (evite el contacto con las manos). Deposítelos en la bolsa específica. Realice una limpieza uniforme pasando el traperero con jabón detergente para eliminar las suciedades de todas las superficies. Posteriormente realizar proceso de desinfección.

9.1.1.3 Elementos a desinfectar

- Camas en habitaciones

La cama de habitación, se constituye en un factor de riesgo de infección importante; por cuanto el paciente permanece en contacto directo con la misma la mayor parte de su estancia. Es necesario esmerarse en el mantenimiento, limpieza y desinfección de la misma. Para esto se debe realizar una limpieza exhaustiva con jabón neutro y posteriormente la desinfección habitual.

En el servicio de urgencias la limpieza y desinfección de camillas es realizada por el personal de enfermería, quién aplicara el protocolo de desinfección con Zeta 3 Foam.

Precauciones:

- Evite acercarse los tendidos a su cuerpo mientras los lleva al compresero o recipiente para tal fin.
- Tenga cuidado de no mojar las partes eléctricas de la cama.

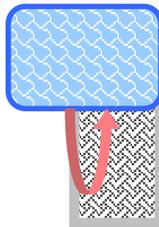
Procedimiento:

- Retire los tendidos sin sacudirlos.
- Seque rigurosamente las partes metálicas de la cama.

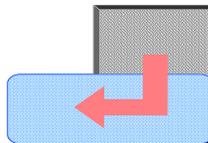
ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Afloje el tendido alrededor de la cama comenzando por el lado contrario a aquel donde se va a trabajar.
- Recoja la sábana hacia la mitad inferior de la cama.
- Quite las fundas y ponga las almohadas y frazadas en uno de los extremos del colchón.
- Recoja la ropa sucia, sábanas, fundas, cubre lechos y colóquelos en el cómpresero o en el sitio indicado.
- Realice el proceso de inactivación con la solución desinfectante.
- Limpie con agua y jabón enjuague y desinfecte con ZETA 3 FOAM primero las barandas y cabeceras de la cama luego el resto de la cama.
- Limpie con agua y jabón la superficie libre del colchón y sus bordes laterales con una compresa, enjuague y desinfecte con ZETA 3 FOAM.
- Corra el colchón hacia la mitad de la cama (horizontal) gire el colchón hasta formar una "L" con la cama y limpie el marco de la cama. (Use compresa).



- Voltee el colchón sobre la superficie limpia y desinfectada de la cama de tal forma que queden en contacto las dos superficies limpias.



<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Limpie la otra superficie de la cama, la superficie expuesta del colchón y sus bordes.

Baños en habitaciones

El lavado diario de baños en habitaciones se realiza con jabón neutro y la desinfección con hipoclorito a 5000 ppm. Dentro del aseo se incluyen el sanitario, el orinal, el lavamanos, espejo, el piso, las paredes, los techos y los dispensadores de jabón.

Procedimiento

• Amarre la bolsa de la caneca deposítela en lugar indicado
 Proceda la limpieza con agua y jabón según el siguiente orden
 Caneca, ducha, techos paredes, división del baño o cortina si es el caso, jaboneras lavamos, patos, y orinales y por último el sanitario y el piso y posterior mente realice desinfección en el mismo orden.

Entorno del paciente: Los elementos considerados no críticos son aquellos que entran en contacto con el paciente pero a través de la piel intacta entre ellos se incluye: el tensiómetro, bombas de infusión, sensores de oximetría, cables de monitoreo, , mesas de noche, mesa de alimentación, teléfono, televisor. El procedimiento de limpieza requerido es la desinfección de bajo nivel, realice primero una limpieza con agua y posteriormente realice desinfección con ZETA 3 FOAM, no enjuague. Informe a la jefe de turno que la habitación se encuentra disponible para ser asignada.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	--	---

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

9.2.1 Limpieza y desinfección terminal

Es aquella que se efectúa a todos los elementos áreas o equipos usados por el paciente al salir de la habitación ya sea por ser dado de alta, trasladada o por muerte. Esta Limpieza se caracteriza por ser más rigurosa que la anterior, sobre todo cuando la habitación que ha sido ocupada por pacientes que hayan sufrido procesos infecciosos por gérmenes multiresistentes o cuando la estancia del paciente es prolongada.

Recuerde la desinfección de las habitaciones donde hay paciente en aislamiento se realizará por ultimo.

9.2.1.1 Precauciones

- Seque los objetos de metal para que no se oxiden.
- Cambie el agua, cuantas veces sea necesario.
- Antes del proceso de desinfección realice un buen proceso de limpieza.
- Cuando se trate de pacientes infecto-contagiosos realice la desinfección terminal según los principios descritos.
- Cuando se trata de habitación en aislamiento efectúe una inactivación previa de las superficies y todo lo que ha estado en contacto con el paciente con solución desinfectante de alto nivel
- Nivel de desinfección Alto.
- No olvide el uso del traje indicado para el aislamiento.
- Tenga cuidado de no mojar las partes eléctricas y electrónicas de la cama.
- Evite de colocarse los tendidos cerca al cuerpo mientras los lleva al sitio destinado para tal fin.

9.2.1.2 Procedimiento

- Colóquese los elementos de protección personal requeridos.
- Abra las ventanas si el paciente lo permite en caso de habitación ocupada.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Traiga el equipo de aseo necesario.
- Retire la basura de las canecas. Retire los productos desechables de las mesas y del piso (vasos, papeles, empaques vacíos, etc).
- Limpie el televisor con un paño seco.
- Recoja la riñonera lávela y desinfectela en la ducha del baño de la habitación.
- Realice el proceso de inactivación de los objetos que han estado en contacto con el paciente con la solución establecida.
- Proceda a lavar paredes, pisos de las áreas distantes de la cama del paciente, utilizando agua y jabón, luego enjuague y aplique desinfectante de alto nivel.
- Limpie con agua y jabón ventanas, sillas, lámparas y mesas de noche enjuague y aplique desinfectante de alto nivel.
- Compruebe que no permanezcan residuos de jabón en las superficies.
- Una vez terminado todo el procedimiento de limpieza, aplique una solución desinfectante a toda el área, cierre la habitación.
- Informe a la enfermera jefe que la habitación esta lista
- Solicite la verificación y firma correspondiente de quien verifica el proceso.

Áreas no críticas

4. Estación de enfermería

Mantener el puesto de enfermería limpia desinfectada y en orden para minimizar el riesgo de infección para el paciente y el personal.

Procedimiento

- Limpiar con agua, detergente y desinfectar a fondo baños, recipientes, paredes, pisos y cuarto de aseo.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Limpiar agua, detergente y desinfectar con ZETA 3 FOAM mesones, sillas y estanterías.
- Dejar actuar la solución desinfectante 20 minutos.
- Limpiar agua, detergente y desinfectar ventanas.
- Limpiar y desinfectar porta historias y recipientes
- Trapear con trapero húmedo seco.
- Los recipientes para residuos deben permanecer limpios y con las bolsas correspondientes.
- Lavar la nevera cada quince días, tener en cuenta que esta es exclusiva para medicamentos.
- Rotular todas las bolsas con los respectivos datos, manteniendo disponibilidad de la cantidad necesaria, para cambiar todas las bolsas en el primer recorrido y en el segundo recorrido cambiaran las necesarias (bolsas con pañales, toallas y las que estén llenas)

NOTA: Para garantizar la limpieza y desinfección es necesario correr los equipos, materiales y recipientes que se encuentran sobre el piso y que son susceptibles de moverse

LIMPIEZA EN ÁREAS COMUNES

Las áreas de circulación en los hospitales son lugares donde la mayor parte del tiempo hay flujo de personas; por esto necesitan mayor atención por parte de las personas responsables de la limpieza y desinfección. Se incluyen dentro de estas áreas los baños públicos, los pasillos, las escaleras, las salas de espera, los ascensores, las oficinas y los parqueaderos. Los cuidados de conservación y limpieza de estas áreas dependen de:

- La identificación de un horario que no interfiera con las actividades; se sugiere que sea en las horas de menor tráfico, para facilitar la labor.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- La cantidad de objetos que se deben limpiar.

Mientras se hace el aseo en las zonas en donde se tiene el piso húmedo recuerde poner un aviso portátil llamativo "transite con precaución, piso húmedo", que alerte a las personas sobre el riesgo de resbalarse.

1. Baños públicos

El objetivo, es conservar el sitio higiénico, desinfectado y agradable. La limpieza y desinfección se realiza cada vez que las necesidades lo exijan. Estos sitios requieren una revisión constante durante el día. Dentro del aseo se incluyen el sanitario, el orinal, el lavamanos, espejo, el piso, las paredes, los techos y los dispensadores de jabón.

Recomendaciones

- Lavar las paredes, los orinales y el sanitario.
- Recoger las bolsas verdes de las canecas anudándolas previamente
- Limpiar y desinfectar dejar secar las canecas y colocarles nuevamente la bolsa roja.
- Trapear el piso con solución de SURFANIOS, incluyendo el área de ubicación del sanitario. Instalar papel higiénico en caso de ser necesario y revisar el dispensador de jabón.

Procedimiento

- Anude la bolsa verde y sáquela y colóquela en el sitio destinado.
- Limpie con agua y jabón, enjuague, desinfecte y seque la caneca, coloque una nueva bolsa.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	--	---

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Baje el sanitario y aplique solución desinfectante SURFANIOS, luego baje nuevamente el sanitario
- Barra las suciedades gruesas, acercándolas a un mismo sitio. Recoja con escoba y el recogedor.
- Lave paredes y pisos con agua y detergente, enjuague y desinfecte con SURFANIOS, Deje actuar por 5 minutos - No enjuague
- Lave el sanitario con agua y detergente, enjuague y aplique nuevamente SURFANIOS, Deje actuar por 5 minutos - No enjuague
- Limpie los espejos con líquido limpiavidrios, atomizando sobre un paño y luego frotando el cristal.
- Realice una inspección de verificación del trabajo. De acuerdo con el tráfico del baño, se realizará cuantas veces sea necesario. Es preciso verificar continuamente el estado del mismo.

2. Escaleras

Es responsabilidad del personal que realiza el aseo conservar las escaleras libres de obstáculos y en perfecto estado de limpieza para lograr la seguridad de todos. Se deben sacudir con un paño húmedo los pasamanos y barrotes. Desprender las manchas que se observen en las paredes, alrededor de los interruptores y en los zócalos, donde se acumula suciedad. Hay que estar verificando estos espacios con frecuencia. En las áreas de descanso se debe trapear en húmedo. Para evitar accidentes no usar demasiada agua y secar bien las escaleras. La mugre resistente al trapeador debe removerse con el cepillo de mango largo, usando una solución detergente. En escaleras amplias, limpiar sólo la mitad del escalón y dejar espacio libre para el paso de las personas y luego la otra mitad.

Es necesario en cada tramo poner avisos de precaución de piso húmedo para evitar accidentes. Si hay posibilidad de evitar el paso de personas por este tramo, se ajusta la puerta y se pone un aviso en donde se le sugiera a las personas el uso de los ascensores. Se ajusta sólo la puerta del tramo que se está limpiando.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

3. Ascensores

Son cubículos cerrados en donde se requiere un ambiente limpio y agradable. Hay que estar verificando su limpieza puesto que se transportan personas y equipos durante todo el día y la noche. **Antes de iniciar la limpieza colocar el interruptor del ascensor en posición de apagado.** Si se observan desechos sólidos en el piso se realiza un barrido húmedo.

Con un trapo húmedo limpiar (agua y Jabón) la parte interna y externa del ascensor, incluyendo las puertas corredizas, desprender las manchas, los chicles, las marcas de manos, el hollín y la suciedad en general. Finalmente pulir con el paño seco las superficies de acero inoxidable y frotar con una solución para brillar; esta solución se esparce con una esponja y luego se retira con un trapo seco. Los techos se deben lavar con una periodicidad de 15 días, o de acuerdo con la necesidad.

El piso se limpia con un trapeador muy escurrido. Las ranuras de los ascensores deben mantenerse muy limpias para que la puerta corra fácilmente. Se debe evitar que el agua se devuelva hacia el foso del ascensor. También revisar el estado de las lámparas.

4. Salas de espera

Son un espacio que les permite a los pacientes y acompañantes tener una estadía agradable mientras se les prestan los servicios requeridos.

Durante a limpieza se recogen los recipientes con desechos, se llevan a los cuartos de aseo para la disposición de los residuos teniendo en cuenta sus características, se lavan y se colocan bolsas nuevas. Posteriormente se colocan de nuevo en su lugar. Las marquesinas de las ventanas, los muebles, los soportes de revistas y los objetos colgados en las paredes se sacuden con un paño húmedo o seco, de acuerdo con el material. Se deben correr las sillas y remover las manchas que se

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

ubican alrededor de estas. Con la escoba cubierta barrer el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir hacia el centro de la sala.

5. Oficinas generales

Procurar realizar esta limpieza a primera hora de la mañana. En estos lugares se requiere de un ambiente agradable y muy limpio, puesto que en estos espacios también se proyecta la imagen de la institución.

Se deben sacudir con un trapo húmedo los muebles, los cuadros, las bibliotecas, las puertas, las sillas, las persianas, las ventanas, etc. y luego con un trapo seco. Descartar bolsas con desechos en los recipientes ubicados en el cuarto de aseo. Lavar los recipientes, instalar las bolsas de acuerdo con el color del recipiente y disponerlo de nuevo en su lugar. Barrer con escoba cubierta y luego trapear.

6. Pasillos

Son espacios muy transitados, tanto por personas como por camillas, carros transportadores de alimentos, ropa y medicamentos y de aseo, etc. Es importante procurar el menor ruido en ellos, puesto que están ubicados contiguo a las habitaciones y áreas de trabajo. Los materiales necesarios para la limpieza se deben mantener muy organizados en los carros de aseo. Estos carros deben estar dispuestos en sitios que no obstaculicen el paso de personas y equipos.

El aseo de los pasillos incluye revisión de techos y remoción de las telarañas. Llevar los residuos a los cuartos sépticos y depositarlos en los recipientes indicados según el tipo de residuo. Lavar los recipientes, instalarles las bolsas que corresponden a su color y ponerlos de nuevo en su lugar. Sacudir las paredes, puertas de entrada e interruptores eléctricos.

Barrer con escoba cubierta luego trapear escurriendo bien el trapero con agua y jabón, luego enjuagar y luego aplicar solución desinfectante. Si el pasillo es muy

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

amplio se puede dividir en dos, realizando el trapeado en un solo lado para no obstaculizar el paso de personas y equipos, luego el otro lado. Usar el aviso de precaución de piso húmedo para evitar accidentes. Se recomienda trapeado en seco con el haragán cuando se necesita únicamente retirar el polvo y dar un mejor brillo en los pasillos. Nota. Escaleras, ascensores, salas de espera, oficinas generales, pasillos, cuarto de médicos se deben asear de igual forma que se asean oficinas.

7. Parquaderos

En estos lugares se barre con una escoba de cerdas finas para poder recoger las hojas, la arena, las piedras, etc. Realizar la limpieza de vías internas como desagües, rejillas y cárcamos. Prestar atención a las aceras y canaletas puesto que en estos sitios se acumula la basura y el polvo y puede obstaculizar los drenajes. Revisar las canecas ubicadas en diferentes puntos del parqueadero y descartar los residuos que allí se encuentren. Verificar que las canecas queden limpias y con la bolsa respectiva según su color.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

La limpieza y desinfección ambiental de la central de esterilización deberá realizarse diariamente, otras superficies (estantes, techos, vidrios, paredes se limpiarán semanalmente de acuerdo al cronograma.

Durante el procedimiento de limpieza, el personal debe tener mucho cuidado en no alterar la integridad de los envases y los materiales ya procesados.

- La limpieza se hará siempre desde las áreas “limpias” hacia las áreas “sucias”, a fin de evitar la transferencia de contaminantes, primero en el área estéril, luego

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

el área amarilla, luego el área de empaque y finalmente el área del esterilizador a vapor.

- Contar con utensilios de limpieza exclusivos para cada una de las áreas: sucia y limpia.
- El personal debe cumplir el protocolo estandarizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos
- Efectuar los procedimientos de limpieza de manera exhaustiva, dando mayor énfasis a pisos y superficies donde la carga de suciedad y de microorganismos está más concentrada.
- Las paredes deben estar libres de manchas y salpicaduras, y serán limpiadas completamente cuando presenten suciedad u hongos.
- Los materiales para la limpieza deben ubicarse en un sitio exclusivo.
- pues se provoca el paso de microorganismos desde el suelo al aire, donde quedarán suspendidos por varios minutos hasta depositarse nuevamente en las superficies horizontales del área.
- No se recomienda el uso de aspiradores de aire por la misma razón.
- Tampoco deben sacudirse los paños con polvo, ni deben limpiarse las superficies en seco.

Procedimiento

- Se debe utilizar como equipo de protección personal gafas, mascarilla, guantes
- La limpieza y desinfección se llevará a cabo desde el área más limpia.
- Para los pisos utilizar el barrido en seco con piso lo barrido estático: este consiste en pasar por el piso un barredor sintético ligeramente impregnado de una sustancia que retendrá toda clase de partículas posibles portadoras de microbios. Es una adaptación higiénica de la escoba a la que sustituye, y es ideal para evitar la dispersión de polvo en el ambiente.
- Con él se eliminará la suciedad que no está adherida al suelo, para posteriormente aplicar el método húmedo.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Todos los estantes y mesones deben ser limpiados diariamente con jabón líquido hospitalario y un paño limpio, posteriormente aplicar desinfectante ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar. En ese momento, todos los equipos médicos estériles deben ser revisados por fecha de vencimiento y por la integridad del paquete.
- Se utilizará un paño con desinfectante de nivel intermedio, para limpiar el resto de superficies.

1. Limpieza y desinfección de esterilizadores

Antes de comenzar, asegúrese que el cable eléctrico esté desconectado y que no haya presión en el autoclave

Realice la limpieza indicadas sin falta, de acuerdo a la periodicidad especificada. Antes de limpiarlo asegúrese que la cámara este fría.

1.1 Diario

Limpie la junta de la puerta con un desinfectante ZETA 3 FOAM.” No enjuague”

1.2 Semanal

1. Una vez por semana limpie el esterilizador
2. Una vez por semana limpie la cámara. Esparza el detergente por la parte inferior de la cámara del autoclave frío y limpie cuidadosamente con paño humedecido.
3. Limpie y seque el interior de la cámara con agua y un paño húmedo o una esponja.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

4. Limpie los soportes de bandejas y las bandejas con detergente, para aceros inoxidable y con agua, utilizando un paño o una esponja. NO utilice lana de acero, cepillos de acero o blanqueadores.
5. Limpie el exterior de la unidad con un paño suave.
6. Los esterilizadores deben ser sometidos a mantenimiento preventivo según el cronograma.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y ÁREA DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

La limpieza y desinfección ambiental del servicio farmacéutico deberá realizarse de manera rutinaria. Una vez por día se deberán limpiar los pisos y las superficies horizontales de trabajo. Otras superficies (estantes, techos, vidrios, paredes) se limpiarán semanalmente de acuerdo al cronograma. Durante el procedimiento de limpieza, el personal debe tener mucho cuidado en no alterar la integridad de los envases y los insumos almacenados.

- La limpieza se hará siempre desde las áreas “limpias” hacia las áreas “sucias”, a fin de evitar la transferencia de contaminantes, primero en el área de empaqueo de tabletearías, luego el área de almacenamiento donde se encuentran los estantes de medicamentos, luego el área administrativa y finalmente el baño.
- Contar con utensilios de limpieza exclusivos para cada área: sucia y limpia.
- El personal debe cumplir el protocolo estandarizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
- Efectuar los procedimientos de limpieza de manera exhaustiva, dando mayor énfasis a pisos y superficies donde la carga de suciedad y de microorganismos está más concentrada.
- Las paredes deben estar libres de manchas y salpicaduras, y serán limpiadas completamente cuando presenten suciedad u hongos.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Los materiales para la limpieza deben ubicarse en un sitio exclusivo.
- Nunca debe efectuarse el barrido en seco con escoba, pues se provoca el paso de microorganismos desde el suelo al aire, donde quedarán suspendidos por varios minutos hasta depositarse nuevamente en las superficies horizontales del área.
- No se recomienda el uso de aspiradores de aire por la misma razón.

1. Área de preparación de medicamentos (UNIDOSIS)

Antes de preparar los medicamentos, las personas encargadas deben seguir estos pasos:

- Limpiar las mesas y los carros para el transporte de suministros con detergente, enjuáguelo con agua y por último, descontaminarlos con una solución desinfectante seleccionada por la institución, iniciando siempre la limpieza de adentro hacia fuera. El cielo raso y las paredes se limpian una vez por semana.
- El piso se debe asear diariamente antes y al finalizar cada jornada de trabajo, se debe barrer en húmedo con el fin de no levantar polvo que dañe los filtros.
- Si hay sucio evidente durante las tareas diarias se debe limpiar todo las veces que sea necesario, especialmente las salpicaduras de los fármacos que pueden quedar en la superficie de trabajo.
- El personal encargado de la limpieza debe colocarse bata, gorro, mascarilla, guantes, ya que puede haber contacto con citotóxicos.
- Antes del ingreso de los suministros al área de preparación debe efectuarse un lavado de estos con una solución jabonosa y posteriormente desinfectar con **ZETA 3 FOAM** utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar.
- Antes de la preparación se pasa una compresa impregnada con ZETA 3 FOAM por la cabina de flujo laminar, y sobre el área que va a estar en contacto directo con los suministros.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Al finalizar la preparación se limpia el área con agua y jabón se enjuaga y se aplica solución desinfectante

AREAS CRÍTICAS

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN QUIRÓFANOS

1. Definición

Procedimiento que se aplica a todos los elementos, equipos, mobiliario y superficies que hayan estado en contacto directo o indirecto con el paciente o sus fluidos. Es importante reconocer que los avances en las prácticas del control de la infección incluyen el cumplimiento de todas las normas y las técnicas asépticas rutinarias establecidas, además de aspectos importantes como el sistema de ventilación y la calidad del aire del quirófano, el mantenimiento de algunas barreras físicas y el diseño del área física que permita regular el acceso a estas áreas.

3. Delimitación de áreas

Es la señalización que se hace para delimitar las diferentes zonas del área quirúrgica, con el fin de restringir el acceso del personal, los pacientes y los visitantes. Toda persona que ingrese a los quirófanos deberá circular de acuerdo con la señalización y normas establecidas. A continuación se describen las diferentes zonas.

3.2 Zona intermedia a área semirrestringida.

Se identifica con el color amarillo. Comprende la valoración y premedicación, dentro de estas están: la sala de recuperación, los corredores, el almacén. Procedimiento

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

que se aplica a todos los elementos, equipos, mobiliario y superficies que hayan estado en contacto directo o indirecto con el paciente o sus fluidos. Es importante reconocer que los avances en las prácticas del control de la infección incluyen el cumplimiento de todas las normas y las técnicas asépticas rutinarias establecidas, además de aspectos importantes como el sistema de ventilación y la calidad del aire del quirófano, el mantenimiento de algunas barreras físicas y el diseño del área física que permita regular el acceso a estas áreas.

Estándares de seguridad

Para realizar una buena limpieza y desinfección de quirófanos se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- El aseo debe iniciarse tan pronto la cirugía ha terminado la cirugía y el paciente ha salido de la sala
- Efectuar los procedimientos de limpieza en áreas de poca visibilidad y difícil acceso en forma cuidadosa. Realizar SIEMPRE el procedimiento de limpieza antes de la desinfección.
- Tener en cuenta los tipos de limpieza que se deben llevar a cabo dentro de las salas de cirugía: limpieza recurrente y limpieza terminal.
- Utilizar todos los elementos de protección para efectuar los procedimientos de limpieza y desinfección.
- El traperero que se utilice para la limpieza del quirófano debe ser diferente del que se utiliza para la limpieza de las otras áreas del hospital.
- Emplear traperos y paños limpios, desinfectándolos para realizar la limpieza. Después de su uso lavarlos, desinfectarlos y colocarlos en un sitio que facilite el secado.

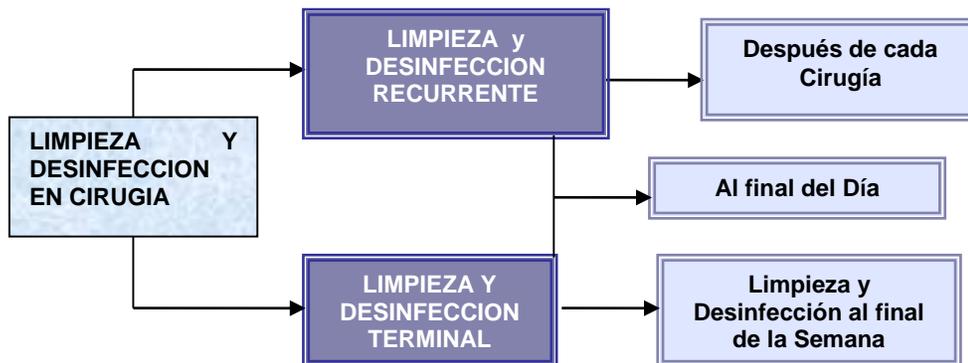
4. Tipos de limpieza.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

4.1 Limpieza recurrente.

Después de cada intervención quirúrgica



- Colóquese guantes de látex y los demás elementos de protección personal (EPP) para iniciar el procedimiento.
- Recoja compresas, campos, sábanas, batas, colóquelas en el compresero este debe estar debidamente tapado y envíelos a la lavandería.
- Revise que los recipientes de succión se encuentren perfectamente sellados, inactívelo con solución desinfectante, recójalos deposítelos en doble bolsa roja y llévelos al cuarto de las basuras.
- Consulte con el personal de salas (auxiliares y/o instrumentadora) si todos los elementos dejados en la sala son para desechar. Deposítelos en el recipiente correspondiente.
- Anude las bolsas de las canecas, sáquelas y llévelas al cuarto de basuras.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Descarte los guantes con los que realizó la recolección de todos los desechos de la sala de cirugía y colóquese los guantes negros o el destinado para realizar dicha actividad para continuar con el procedimiento.
- Verifique que el instrumental y el equipo de terapia respiratoria reutilizable sean llevados al área de limpieza y desinfección para luego ser empacados y esterilizados.
- Aplique solución desinfectante ZETA 3 FOAM uniformemente sobre la totalidad de la superficie de la mesa quirúrgica y la colchoneta utilizando 2 o 3 puff realizando la desinfección en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar.
- Inactive cualquier derrame (aplique el protocolo de derrame) que haya ocurrido sobre las superficies de la lámpara cielítica, máquina de anestesia, mesa de mayo, paredes y otros equipos que se encuentren cerca de la mesa quirúrgica con la solución desinfectante ZETA 3 FOAM.
- Retire la solución utilizada para inactivar completamente limpie con agua y jabón y luego aplique nuevamente solución desinfectante.
- Realice la limpieza de la mesa quirúrgica con agua y jabón biodegradable, retírelo con agua y luego aplique solución desinfectante con ZETA 3 FOAM.
- Retire completamente el jabón. Recuerde que el desinfectante se inactiva en presencia de cualquier solución detergente.
- Lave con agua y jabón (fuera del quirófano) la caneca que contenía la bolsa con los desechos de cirugía; posteriormente aplique solución desinfectante tanto en la parte interna como externa de la misma.
- Aplique jabón biodegradable con el trapero uniformemente en toda la superficie. Repita el procedimiento hasta retirar completamente el jabón.
- Aplique el desinfectante SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Coloque nuevamente los objetos dentro de la sala, en el lugar correspondiente verificando que todas las superficies estén completamente secas.
- Informe al personal encargado del quirófano que el Procedimiento ha finalizado.
- Lavar y desinfectar todos los elementos utilizados (baldes, traperos etc.)

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

4.2 Limpieza al finalizar del día

Procedimiento

Se efectúan uno por uno los pasos descritos para la limpieza recurrente después de cada cirugía, teniendo en cuenta además:

- Realice la limpieza de mesas auxiliares, estantes, carros de anestesia y otros elementos que se encuentren dentro del quirófano, retirar el jabón con una compresa limpia y proceder a aplicar el desinfectante ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar.
- Limpie paredes, puertas y vidrios. Retire siempre cuidadosamente el detergente y aplique el desinfectante SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Limpie camillas de recuperación, remueva el detergente y desinfectante con ZETA 3 FOAM.
- Para la limpieza de piso utilice la técnica del doble balde y doble traperero: Limpie con trapeador húmedo en solución de detergente biodegradable, retire el detergente y con el otro traperero aplique el desinfectante SURFANIOS dejándolo secar. no retire el desinfectante.
- En la limpieza y desinfección debe incluirse el área de recuperación, vertieres, sala de médicos, depósito de materiales y equipos, central de esterilización y finalmente corredores y pasillos.

4.3 Limpieza y desinfección terminal

Semanal

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	--	---

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

El principio fundamental de este proceso de limpieza es el lavado con agua y jabón de todos los elementos en forma rigurosa y profunda que hayan tenido algún contacto directo o indirecto con el paciente o sus fluidos. Luego realizar el proceso de desinfección con un desinfectante de alto nivel, logrando con esto brindar seguridad al paciente y al personal médico y paramédico.

Procedimiento

- Antes de iniciar el procedimiento colóquese los elementos de protección personal y agregue en toda la sala y a los elementos que hayan estado en contacto con el paciente solución desinfectante SURFANIOS para inactivar dejándolo actuar 5 minutos, tiempo en el cual la sala debe permanecer cerrada.
- Retire todos los elementos de los estantes, mesas auxiliares y carros de anestesia, además de todo el equipo móvil del quirófano
- Verifique que la cubeta del instrumental haya sido llevada al cuarto de lavado y procesado final.
- Cerciórese que el equipo de terapia respiratoria haya sido retirado de la sala.
- Aliste los implementos necesarios para realizar el aseo evitando así entrar y salir repetidas veces a la sala limpie con agua y jabón los techos y lámparas. Retire el jabón usando una compresa húmeda.
- Lave con agua y jabón puertas y ventanas. Enjuague con agua, suficiente para remover el jabón.
- Lave paredes de arriba hacia abajo con agua y jabón en forma de zig-zag, utilizando cepillo de mango largo.
- Limpie los equipos con agua y jabón. Pase otra compresa con agua para remover completamente el jabón.
- Lave con agua y jabón la mesa quirúrgica verificando que no queden restos de jabón y séquela, dejándola preparada para aplicar el desinfectante ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar.
- Realice la limpieza del piso utilizando la técnica del doble balde. Verificar que no queden restos de jabón en la superficie.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Lave y desinfecte sala de médicos, depósito de materiales, central de esterilización, todas las áreas aledañas al quirófano como son salas de recuperación, vertieres, pasillos, cuarto de trapeadores y cuarto sucio.
- Revise el material que se encuentre almacenado en la central de esterilización, para esterilizar nuevamente el que haya vencido su fecha de vigencia (personal de enfermería).

Recomendaciones

- Use cepillos de mango largo.
- Lave paredes de arriba hacia abajo en forma de zig- zag
- Utilice agua y jabón biodegradable.
- Aplique una solución desinfectante.
- Las camillas donde se transportan los pacientes a sala de recuperación deben ser perfectamente limpiadas y desinfectadas
- En la sala se debe tener la cantidad mínima posible de equipos y materiales que se requieran. La historia clínica y radiografía no deben entrar a la sala de cirugía, sino en casos indispensables.
- Las bolsas para depositar la ropa utilizada se deben rotular como "CONTAMINADA".
- Disponga de varios recipientes con solución enzimático para colocar dentro de ellos el instrumental utilizado (Instrumentadoras).
- No coloque el instrumental utilizado sobre las mesas auxiliares, este debe permanecer en el recipiente con jabón enzimático.
- Revise que se cuente con suficientes recipientes recolectores de succión.
- No deben mantenerse joyas (relojes, anillos, pulseras) en las manos o en los bolsillos mientras se está en el área de operación.
- El equipo de anestesia debe limpiarse exteriormente y luego desinfectarse con ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Las puertas del quirófano no deberán permanecer abiertas durante ni después del procedimiento.
- Las mangueras del aspirador se desinfectan succionando a través de ellas solución antimicrobiana, luego se someten al proceso de lavado, desinfección y esterilización.
- Todo el equipo quirúrgico, médico y paramédico debe retirarse la bata quirúrgica antes de salir del quirófano.
- El material que no se utilizó, debe empacarse en un talego de lona y enviarse a la central para su esterilización.
- Utilizar solución desinfectante, o la seleccionada por el hospital.
- Deje todo en orden y listo para su uso.

DESINFECCIÓN DE CUBÍCULO UCI ADULTOS

1. Cubículo ocupado

- Salude respetuosamente, preséntese y sea cordial.
- Antes de entrar a realizar el aseo al cubículo cerciórese que el paciente no esté siendo atendido por el personal asistencial.
- Realice la limpieza con el menor ruido posible, sin mover la cama y los equipos médicos
- Limpiar los botes de basura y cambiar la bolsa, anulándolas y depositándolas en la bolsa recolectora, roja o verde según el caso y dependiendo de las siguientes circunstancias.
- **BOLSA VERDE.** (Residuos Biodegradable):
 - si la cantidad del desecho, supera la mitad de la papelera.
 - Si hay residuos alimenticios
 - Si la bolsa esta mojada
- **BOLSA ROJA** (Residuos Biosanitarios):

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Si la cantidad del desecho, supera la mitad de la papelerera si el residuo está impregnado con algún tipo de secreción y fluidos del paciente.
- Verificar que el color de la bolsa corresponda con el rótulo y éste con el tipo de residuos que allí se eliminan de acuerdo a sus características biosanitarias o biodegradables.
- Verificar si las paredes están visiblemente sucias y si lo están realizar limpieza con agua y jabón luego aplicar desinfectante.
- Limpiar con paño seco y posteriormente pase un paño impregnado en ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar. En los equipos como control remoto, bombas de infusión, monitores, cables, etc.
- Limpiar con agua y jabón luego aplicar desinfectante, la reclinomática, mesa de noche, auxiliar, de puente, de mayo y limpiar ventanas, así mismo se debe limpiar y desinfectar el estante de almacenamiento de insumos utilizando ZETA 3 FOAM.
- Limpiar y desinfectar completamente la silla reclinomática utilizando ZETA 3 FOAM. si existe en el cubículo.
- Si el paciente está sentado en la reclinomática, mover la cama, limpiar sus bordes (barandas y ruedas con la toalla impregnada con la solución desinfectante, así mismo el colchón utilizando ZETA 3 FOAM.
- Trapear la habitación con trapeo húmedo- seco, impregnado en la solución desinfectante SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Lave y posteriormente desinfecte con SURFANIOS lavamanos, sanitarios y paredes del baño, limpiar y brillar espejo, verifique la existencia de papel higiénico.
- Verifique la limpieza de forma visual.

NOTA: Para garantizar la limpieza y desinfección es necesario correr los equipos, materiales y recipientes que se encuentran sobre el piso con precaución

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

2. Desinfección terminal

- Cuando el paciente es dado de alta o trasladado debe hacerse una limpieza y desinfección profunda a todos los elementos utilizados por el paciente los cuales deben quedar limpios y desinfectados.
- Una vez egresa el paciente del cubículo llamar al personal de Ingeniería del Aseo.
- Retirar los dispositivos médicos del cubículo.
- Desinfectar equipos de terapia respiratoria así: Lavado previo con detergente enzimático (mezcla correspondiente), posteriormente se realiza desinfección con STERANIOS AL 2% y se envía a la central de esterilización.

Los insumos de oxigenoterapia contaminados se desechan en bolsa roja y los demás en bolsa gris. (Ver Guía de Limpieza y Desinfección de equipos)

- Limpiar los botes de basura y cambiar la bolsa, anulándolas y depositándolas en la bolsa recolectora, roja o verde según el caso. Ver Guía de Residuos Hospitalarios.
- Verificar que el color de la bolsa corresponda con el rótulo y éste con el tipo de residuos que allí se eliminan de acuerdo a sus características biosanitarias o biodegradables
- Limpie todas las superficies con detergente y luego pasar la toalla húmeda para retirar el jabón.
- Utilizar desinfectante ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar en las superficies
- Limpiar y desinfectar a fondo, recipientes, paredes y pisos con SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Limpiar lámparas
- Limpiar y desinfectar con ZETA 3 FOAM mesa de noche, puente, de mayo, auxiliares, atriles y repisas

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Subir la cama para limpiarla y desinfectarla con ZETA 3 FOAM.
- Limpiar y desinfectar el colchón por ambos lados con ZETA 3 FOAM.
- Retirar la cortina y enviar a lavandería cada 15 días o si se observa con suciedad evidente
- Trapear con trapeo húmedo seco
- Lavar con agua y jabón el baño, luego desinfectarlo con SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.

3. Desinfección terminal de cubículos de aislamiento

Cuando el paciente es dado de alta o trasladado debe hacerse una limpieza y desinfección terminal, todos los elementos utilizados por el paciente deben quedar limpios y desinfectados.

- Limpiar los botes de basura y cambiar la bolsa, anulándolas y depositándolas en la bolsa recolectora, roja o verde según el caso y dependiendo las siguientes circunstancias
- BOLSA VERDE. (Residuos Biodegradable):
si la cantidad del desecho, supera la mitad de la papelera.
Si hay residuos alimenticios
Si la bolsa esta mojada
- BOLSA ROJA (Residuos Biosanitarios):
Si la cantidad del desecho, supera la mitad de la papelera
Si el residuo está impregnado con algún tipo de secreción y fluidos del paciente.
- Verificar que el color de la bolsa corresponda con el rótulo y éste con el tipo de residuos que allí se eliminan de acuerdo a sus características biosanitarias o biodegradables

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Limpie todas las superficies con detergente y luego pasar toalla húmeda para retirar el jabón.
- Utilizar desinfectante en las superficies con ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar
- Limpiar y desinfectar a fondo baños, recipientes, paredes y pisos con SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Limpiar el techo, paredes, lámparas.
- Limpiar y desinfectar muebles, mesa de noche con ZETA 3 FOAM
- Subir la cama para limpiarla y desinfectarla con ZETA 3 FOAM
- Limpiar y desinfectar el colchón por ambos lados con ZETA 3 FOAM
- Limpiar ventanas
- Limpiar y desinfectar la mesa puente o portador de alimentos, mesa de mayo, mesa de noche, mesa auxiliar, repisa y atriles. con ZETA 3 FOAM
- Trapear con trapero húmedo seco.
- Repetir todo el procedimiento 2 veces.
- Verificar que los recipientes contengan bolsas limpias que correspondan con los rótulos y características biosanitarias o biodegradables de los residuos.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS

En los consultorios médicos donde realizan procedimientos debe realizarse diariamente el aseo correspondiente antes de iniciar las labores y/ o procedimientos programados.

- Retirar las bolsas rojas, verdes y grises de acuerdo a sus características de desecho.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Retirar la ropa de acuerdo a su grado de contaminación en bolsas rojas si es biosanitaria, verde si es biodegradable.
- Limpiar la colchoneta de la camilla por ambos lados con agua jabonoso y enjuagar
- Utilizar el sistema de dos baldes, uno con agua limpia y otro con solución desinfectante.
- Desinfectar la camilla del consultorio en sus partes metálicas y el atril, la mesa de mayo con ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar
- Realizar desinfección de instrumental con ANIOSYME PLA II sumergiendo el instrumental completamente 10 minutos, enjuagar con agua potable y dejar secar bien el material.
- Trapear el piso con trapero húmedo seco.
- La limpieza debe hacerse en húmedo.
- Debe iniciarse de la parte más limpia a la más contaminada, y de adentro hacia fuera.
- Toda superficie húmeda es propicia para la multiplicación de gérmenes y es preciso dejarlas lo más seca posible.
- Se debe utilizar como equipo de protección personal gafas, mascarilla, guantes
- Limpie todas las superficies con detergente y luego pasar toalla húmeda para retirar el jabón.
- Utilizar desinfectante en las superficies con SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Limpiar y desinfectar a fondo baños, recipientes, paredes, pisos y cuarto de aseo con SURFANIOS.
- Limpiar mesones, sillas y estanterías con ZETA 3 FOAM
- Limpiar ventanas.
- Trapear con trapero húmedo seco.
- Los recipientes para residuos deben permanecer limpios y con las bolsas correspondientes

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMA DE MUESTRAS

Esta área es considerada área crítica, es por ello que la desinfección debe realizarse diariamente antes de iniciar labores.

- Retirar las basuras en bolsas verdes, rojas y grises según las características biodegradables, biosanitarias, y de reciclaje.
- Retirar guardianes debidamente rotulados y sellados.
- Retirar la ropa de acuerdo a su grado de contaminación en bolsas rojas y verdes.
- Si encuentra algún derrame de fluidos corporales aplique el protocolo de derrames.
- Limpiar colchonetas de camillas por ambos lados con agua jabonosa.
- Limpiar paredes con agua jabonosa y después con agua sola.
- Trapear el piso con trapeo húmedo seco.
- La limpieza del piso debe hacerse en húmedo.
- Debe iniciarse de la parte más limpia a la más contaminada, y de adentro hacia fuera.
- Toda superficie húmeda es propicia para la multiplicación de gérmenes y es preciso dejarlas lo más seca posible.
- Se debe utilizar como equipo de protección personal gafas, mascarilla, guantes
- Limpie todas las superficies con agua y jabón y luego pasar el paño con el desinfectante respectivo.
- Utilizar ZETA 3 FOAM utilizando 2 o 3 puff directamente sobre la superficie, distribuir uniformemente en forma de zig – zag, no enjuagar y no retirar para las superficies metálicas

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Limpiar y desinfectar a fondo, recipientes, paredes, pisos y cuarto de aseo con SURFANIOS respetando la técnica de limpieza previa a la desinfección, deje actuar por 5 minutos, no enjuague.
- Limpiar mesones, sillas y estanterías con ZETA 3 FOAM.
- Los recipientes para residuos deben permanecer limpios y con las bolsas correspondientes.
- Diligencie el formato de verificación del proceso. Realice validación con la bacterióloga de turno.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

La limpieza y desinfección de los equipos biomédicos se realizará teniendo en cuenta la clasificación Earl Spaulding, además se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- a) La compatibilidad del equipo con los germicidas químicos
- b) Si el equipo es resistente al agua o si se puede sumergir con seguridad para su limpieza
- c) El área de ubicación del dispositivo de acuerdo a la clasificación de las áreas.
- d) Al usar un desinfectante, es preciso seguir siempre las recomendaciones de los fabricantes.
- e) La periodicidad se hará de acuerdo con el grado de riesgo de contaminación al cual este expuesto.
- f) Previo a la limpieza y desinfección se debe apagar el equipo y no aplicar sustancias químicas directamente sobre parte eléctrica del equipo y los teclados

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

Tipo de dispositivos	Descripción	Nivel de desinfección	Tipo de desinfectante	Dispositivo medico	Procedimiento
Críticos	Constituido por elementos que entran directamente al torrente sanguíneo o tienen contacto con fluidos corporales	Alto	Steranios	Instrumental quirúrgico	Baje la carga bacteriana, sumerja en desinfectante de alto nivel (Steranios) y deje actuar de 10 a 15 minutos
Semicríticos	Constituido por elementos que están en contacto con las membranas o mucosas intactas de la piel. Generalmente no penetran en cavidades estériles del cuerpo	Intermedio	Z3 Foam	Dispositivos Médicos delicados (Bombas de infusión, pantallas de monitor, brazaletes, teléfono, televisor, oxímetros, cama, colchón mesas de comedor, cables de monitoreo	Realice limpieza con agua jabón y paño absorbente posteriormente realice desinfección de nivel intermedio
No critica	Son aquellos elementos que no tiene contacto con el paciente	Bajo	Alcohol al 70%	Computadores, impresoras, sillas, escritorios	Realice limpieza con alcohol al 70%

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

1. Frutas, Verduras, Tubérculos, Plátanos y otras Especies



En el momento de utilizar estos alimentos, se llevan hasta el área de trabajo, se depositan en un recipiente y se inicia el proceso de limpieza, que se hace utilizando agua de chorro y un cepillo de cerdas suaves para eliminar la suciedad de las ranuras o partes difíciles de lavar.

El proceso de desinfección que prosigue al de limpieza se hace por medio de un agente clorado con una concentración de 150 a 200 ppm, y un tiempo de contacto por inmersión de 10 minutos o menos dependiendo del producto. No se hace enjuague final a aquellos alimentos que tienen cáscara si ésta es eliminada posteriormente al proceso de desinfección, constituyéndose como alimentos de no consumo directo. Los alimentos que tienen cáscara, pero ésta no se elimina, deben recibir un enjuague final para evitar sabores y olores indeseables que afecten la calidad organoléptica del producto, debido a la concentración de la solución desinfectante.

Las especias tales como tomillo, laurel, etc., no se cepillan; solamente se lavan con el agua. Alimentos como la lechuga, el repollo, la brócoli, la coliflor y la cebolla, primero se lavan con agua a chorro y luego se pican. Posteriormente se realiza el proceso de desinfección de la misma manera que el anterior. Para este tipo de productos se recomienda un enjuague final con agua de filtro (previene recontaminación del producto), para evitar sabores indeseables derivados del ingrediente clorado utilizado para la desinfección, porque éstos sí son de consumo directo.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

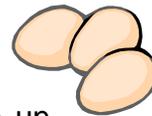
	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

2. Bolsas de Leche

En el momento de recibir las bolsas se toma la temperatura colocando el termómetro entre ellas; ésta debe estar entre 0°C y 4°C. Luego se colocan en un recipiente donde se hace un enjuague con agua fría y por último se desinfectan sumergiendo las bolsas en un recipiente plástico con un agente clorado a 50 ppm, durante 5 minutos.

3. Huevos

Se deben comprar limpios y en buen estado. Después del recibo se refrigeran y al momento de la preparación se lavan con abundante agua, pasando la mano suavemente sobre la cáscara para retirar la suciedad, luego se desinfectan sumergiéndolos en un agente clorado de 150 a 200 ppm, durante 5 minutos.



4. Limpieza y desinfección de equipos y utensilios

Las características de los equipos y utensilios deben facilitar los procesos de limpieza, lavado y desinfección de los mismos. Deben ser de materiales no tóxicos, lisos, que no impartan olores, sabores o colores a los alimentos, que no sean absorbentes y fácilmente desmontables o desarmables para facilitar la limpieza.

:

8. Limpieza y desinfección de la planta física

8.1 Pisos, Superficies, Paredes y Techos

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Antes de iniciar este proceso se retiran todos los alimentos, se desconectan los aparatos eléctricos para evitar accidentes y se barren los pisos.
- Posteriormente se humedece la superficie que se va a limpiar iniciando desde las partes más altas hacia las más bajas.
- Luego se aplica una solución limpiadora que debe tener acción humectante o capacidad de mojar la superficie, la suciedad y los espacios entre ella; acción humectante o capacidad de ayudar en la disolución de compuestos metálicos; debe ser soluble en agua, no tóxica ni corrosiva, con espuma controlada, con capacidad dispersante, que evite que una vez desprendida la suciedad, se deposite nuevamente, de fácil enjuague y costo razonable. Su elección depende del tipo de suciedad que se debe remover (grasas, compuestos ácidos, calcificaciones, etc.); sin embargo, los detergentes alcalinos y los polifosfatos tienen un gran campo de actuación. Para La Clínica de la Presentación se usará jabón en polvo.
- Una vez aplicada la solución limpiadora con un trapo, atomizador o directamente sobre la superficie que se va a limpiar, se procede a restregar con movimientos firmes y en un solo sentido. Luego se hace un buen enjuague con agua, hasta retirar completamente la solución limpiador.
- Se realiza la desinfección aplicando un agente clorado a 200 ppm, que requiere un enjuague con agua potable para evitar la corrosión y deterioro de las superficies desinfectadas y finalmente se deja secar al aire.

9. Limpieza y desinfección de las vajillas y de los cubiertos.

Luego de recoger las vajillas y los cubiertos sucios se retiran los residuos de alimentos. Posteriormente se clasifican de acuerdo con el tipo de lavado y desinfección requerido. Esto depende principalmente de si se cuenta con equipos para el lavado mecánico de los utensilios y no de la patología del paciente.



<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

11. Limpieza y desinfección manual

Se utiliza cuando no se cuenta con una máquina lavaplatos o cuando la capacidad de ésta no es suficiente para el volumen de la vajilla. Es conveniente utilizar un área de lavado con tres lavaplatos de dimensiones suficientes para dar cabida a la vajilla y los cubiertos. Cada sumidero debe tener agua potable caliente y fría con una presión adecuada. En el primer lavaplatos se realiza el lavado de la vajilla y los cubiertos con una solución de agua caliente (temperatura entre 40°C y 54°C) y una solución limpiadora que se cambia frecuentemente, de modo que se mantenga sin grasa ni suciedad. En el segundo lavaplatos se hace el enjuague con agua limpia y caliente (temperatura entre 40°C y 54°C). Por último, se desinfectan la vajilla y los cubiertos por inmersión en el tercer lavaplatos, con una solución limpia y a temperatura ambiente (24°C). Las soluciones recomendadas para la desinfección son: a) cloro a 200 ppm, durante 1 minuto, se debe hacer un enjuague final con agua potable a temperatura ambiente.

Tanto para el lavado mecánico como para el manual, el secado debe realizarse idealmente en estanterías con rejillas, para permitir que el agua escurra y haya circulación del aire, o en el caso del lavado mecánico, el secado se puede agilizar con adición al agua de enjuague de un producto químico de acción dispersante. En caso de que la vajilla o los utensilios estén impregnados con sangre o cualquier otro tipo de fluido corporal, ella debe desinfectarse con un agente clorado a 5000 ppm, por inmersión, durante 10 minutos.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

CONTROLES PARA LA MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA DE LA LIMPIEZA Y LA DESINFECCIÓN

1. Control Visual

Debe estar incluido dentro de todo programa de limpieza y desinfección y sirve para supervisar y verificar la correcta puesta en marcha de todos los procesos que se hayan definido. Se hace mediante recorridos por las diferentes áreas del servicio de alimentación y los resultados deben darse a conocer a los responsables de cada una de éstas, con el fin de aplicar los correctivos necesarios.

2. Control de Documentación

El programa de limpieza y desinfección debe tener un soporte escrito, el cual comprenda la descripción de los procesos que se deben realizar, los recursos y elementos utilizados y los formatos de verificación y control de variables. Se debe dejar registro de la verificación de las actividades realizadas en el servicio de alimentación la cual debe realizarse cada semana por parte del coordinador del servicio o por la jefe de vigilancia epidemiológica.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE GASES MEDICINALES

- La limpieza de equipos, manómetros, válvulas, tuberías en el área de producción y manifold es realizada por el Técnico de mantenimiento y la limpieza de los pisos, paredes y techos del área de producción y manifold es realizada por el personal de Servicios Generales.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

5. Limpieza recurrente → Periodicidad: diaria

- Limpieza rutinaria (diaria): se realiza diariamente sobre pisos entre 7:00 y 8:00 a.m. Esta limpieza es realizada sobre pisos por el personal de servicios generales
- Comprobar que el carro de aseo hospitalario contiene todos los implementos e insumos de aseo, posteriormente dirijase al área asignada
- Antes de ingresar al área lave sus manos, según protocolo.
- Emplear una polaina envuelta en la escoba para limpiar el piso de adentro hacia afuera, recoja los residuos con ayuda del recogedor y dépositelos en la bolsa correspondiente, amárrela, márkela y dépositela en el carro de aseo hospitalario para que al finalizarla lleve al cuarto de almacenamiento intermedio.
- Los equipos (compresor, tanque pulmón, secadores, filtros, monitor, registrador, cilindros, tubería, válvulas, manómetros y manifold son limpiados por el personal de mantenimiento
- Humedecer el trapero con agua y jabón. (Recuerde que deberá verter 20 ml de jabón por cada litro de agua), bordee con el trapero, y luego páselo por todo el piso utilizando la técnica del ocho.
- Retirar el jabón del piso con el trapero limpio, enjuáguelo cuantas veces sea necesario, teniendo en cuenta que cada vez debe quedar más seco el piso.
- Desinfectar el piso humedeciendo el trapero con el desinfectante SURFANIOS.
- Bordee con el trapero y luego páselo por todo el piso en ocho.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Registrar el formato de desinfección.
- Verificar que el área haya quedado limpia y organizada, retire todos sus elementos y al salir verifique que la puerta haya quedado con llave.

6. Limpieza profunda → Periodicidad: semanal

- Limpieza profunda (semanal): Se realiza sobre pisos, paredes y equipos los días viernes entre 7:00 y 8:00 a.m. esta limpieza es realizada sobre pisos, paredes, techos, mobiliario, puertas y poseta por el personal de servicios generales.
- Comprobar que el carro de aseo hospitalario contiene todos los implementos e insumos de aseo, posteriormente dirijase al área asignada
- Antes de ingresar al área lave sus manos, según protocolo.
- Dejar el carro de aseo hospitalario afuera.

7. Procedimiento

- Emplear una polaina envuelta en la escoba para limpiar el piso de adentro hacia afuera, recoja los residuos con ayuda del recogedor y dépositelos en la bolsa correspondiente, amárrela, márkela y llévela al depósito central.
- Enjabonar techos y paredes, con una bayetilla de color blanco humedecida en solución de jabón. (Recuerde que deberá verter 20 ml de jabón por cada litro de agua)

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Retire el jabón con una bayetilla limpia, enjuáguela bayetilla y vuelva a pasarla de arriba hacia abajo utilizando la técnica de arrastre. Repita el procedimiento cuantas veces sea necesario
- Desinfectar con SURFANIOS en uso humedeciendo la bayetilla y pasándola por todas las superficies del área (techos, paredes) usando la técnica de zig-zag.
- Restregar el piso con la escoba dura utilizando la solución de jabón diluido (Recuerde que deberá verter 20 ml de jabón por cada litro de agua).
- Retirar el jabón del piso con el trapero limpio, comenzando por los bordes desde el lugar más alejado de la vía de acceso hasta afuera usando la técnica del ocho asegurando de cubrir toda la superficie.
- Enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo, asegurándose de no dejar charcos o sitios mojados.
- Desinfectar el piso humedeciendo el trapero con el desinfectante actual
- Registrar el formato de desinfección.
- Verificar que el área haya quedado limpia y organizada, retire todos sus elementos y al salir revise que la puerta haya quedado con llave.

8. Equipo

- Trapero con mangos de plástico
- Escoba con mango de plástico protegida con paño.
- Recogedor de basura limpio

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Compresas o paños limpios suficientes
- Balde con agua potable.
- Amonio Cuaternario
- Compresas: solo para la limpieza profunda
- Bayetillas
- Recogedor
- Guantes
- Bolsa verde
- Jabón neutro
- Desinfectante
- Elementos para medición de los productos detergentes y desinfectantes
- Elementos de protección personal (gorro, gafas, mascarilla, bata desechable, guantes)
- **Aviso de seguridad**
- Estos materiales de aseo son de usos exclusivos para el SAM y no deben ser utilizados para la limpieza de otras áreas
- La limpieza y desinfección de la central de gases es de bajo riesgo por considerarse zona no crítica.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Antes de iniciar sus labores de limpieza y desinfección use todos sus elementos de protección personal de manera permanente y prosiga a iniciar sus labores

Este procedimiento comprende:

- Limpieza del área de producción
- Área circundante
- Áreas accesorias

9. Descripción de actividades

9.1 Limpieza del área de producción

Nº	RESPONSABLE	UNIDAD FUNCIONAL	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
01	Auxiliar	Servicios generales	<p>Prepara los elementos de la planta física y equipos de la central de gases. (ver punto 4)</p> <p>Nota: La limpieza se realiza todos los días según cronograma del área de servicios generales. Esta área comprende planta de aire medicinal y manifold.</p>

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

02	Auxiliar	Servicios generales	Se coloca los elementos de protección personal (ver punto 4) antes de ingresar al sitio.
03	Auxiliar	Servicios generales	Recoge basura visible (material sólido presente en pisos y paredes de la central de gases)
04	Auxiliar	Servicios generales	<p>Inicia limpieza de superficies verticales (paredes) con paño impregnado de detergente neutro, efectuando fricción y utilizando la técnica de arrastre, hasta desprender cualquier suciedad.</p> <p>Nota: El jabón neutro debe prepararse según instrucciones del fabricante.</p>
05	Auxiliar	Servicios generales	Retira la solución de detergente con paños impregnados en agua limpia las veces que sea necesario hasta que la superficie quede libre del producto.
06	Auxiliar	Servicios generales	Efectuar secado utilizando paño seco
07	Auxiliar	Servicios generales	Efectúa limpieza de pisos utilizando la técnica del ocho. Aplica detergente neutro por todo el piso si es necesario restriega.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

08	Auxiliar	Servicios generales	Retira la solución de detergente con paños impregnados en agua limpia las veces que sea necesario hasta que la superficie quede libre del producto
09	Auxiliar	Servicios generales	Efectuar secado utilizando trapero seco.
10	Auxiliar	Servicios generales	Registra la actividad en el formato Cronograma de aseo- SAM-CR-08 limpieza de áreas planta de gases medicinales, circundantes y accesorios. Nota: Jefe de Mantenimiento y Coordinadora de servicios generales verifica la realización del aseo diario de las zonas de producción.
11	FIN		

9.2. Limpieza del área circundante (antecámara)

Nº	RESPONSABLE	UNIDAD FUNCIONAL	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
01	Auxiliar	Servicios generales	Prepara los elementos de la planta física y equipos de la central de gases. (ver punto 4)

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

			Nota: La limpieza se realiza cada tres días
02	Auxiliar	Servicios generales	Se coloca los elementos de protección personal (ver punto 4) antes de ingresar al sitio que va a ser limpiado.
03	Auxiliar	Servicios generales	Recoge basura visible (material sólido presente en pisos y paredes de la central de gases)
	Auxiliar	Servicios generales	Impregne las superficies con agua y detergentes las frota con escoba hasta desprender cualquier suciedad.
04	Auxiliar	Servicios generales	Enjuague con agua hasta retirar todo el detergente neutro. Luego secar la superficie con paño seco.
05	Auxiliar	Servicios generales	Limpia las superficies con paño impregnado en detergente neutro
06	Auxiliar	Servicios generales	Limpia con paño impregnado en detergente neutro puertas y ventanas.
07	Auxiliar	Servicios generales	Registra la actividad en el formato limpieza de áreas planta de gases medicinales, circundantes y accesorios.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

			Nota: Jefe de Mantenimiento y Coordinadora de servicios generales verifica la realización del aseo diario de las zonas de producción
08	FIN		

9.3 Limpieza de áreas accesorias (poceta, cuarentena, control calidad)

Nº	RESPONSABLE	UNIDAD FUNCIONAL	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
01	Auxiliar	Servicios generales	Prepara los elementos de la planta física y equipos de la central de gases. (ver punto 4) Nota: La limpieza se realiza cada tres días
02	Auxiliar	Servicios generales	Se coloca los elementos de protección personal (ver punto 4) antes de ingresar al sitio que va a ser limpiado.
03	Auxiliar	Servicios generales	Retira el material presente en pisos, paredes y techos.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

04	Auxiliar	Servicios generales	<p>Impregne las superficies con agua y detergentes las frota con escoba hasta desprender cualquier suciedad.</p> <p>Luego se enjuaga hasta retirar completamente el jabón.</p>
05	Auxiliar	Servicios generales	<p>Limpia y seca las superficies impregnadas con jabón neutro utilizando compresas.</p>
06	Auxiliar	Servicios generales	<p>Registra la actividad en el formato Cronograma de aseo-SAM-CR-08 limpieza de áreas planta de gases medicinales, circundantes y accesorios.</p> <p>Nota: Jefe de Mantenimiento y Coordinadora de servicios generales verifica la realización del aseo diario de las zonas de producción</p>
07	FIN		

9.4 Limpieza de equipos y del área de producción

Nº	RESPONSABLE	UNIDAD FUNCIONAL	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
----	-------------	------------------	-----------------------------

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

01	Técnico	Servicio de Mantenimiento	Prepara los elementos para la limpieza del equipo. (pañó de uso exclusivo para las balas del manifold) Nota: La limpieza se realiza diariamente.
02	Técnico	Servicio de Mantenimiento	Se coloca los elementos de protección personal (ver punto 4) para ingresar a la planta.
03	Técnico	Servicio de Mantenimiento	Retira el material seco presente en el equipo con paño húmedo casi seco, empapado en agua limpia.
04	Técnico	Servicio de Mantenimiento	Con un paño seco retira cualquier humedad de los equipos
05	Técnico	Servicio de Mantenimiento	Registra la actividad en el formato Cronograma de aseo -SAM-CR-08 limpieza de áreas planta de gases medicinales, circundantes y accesorios. Nota: Jefe de Mantenimiento y Coordinadora de servicios generales verifica la realización del aseo diario de las zonas de producción. Nota: El jefe de mantenimiento verifica la limpieza diaria de los equipos.
06	FIN		

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

Anexo 1. PROTOCOLO DE USO ANIOSYME PLA II

DETERGENTE TRIENZIMATICO PARA INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y MEDICO-QUIRURGICO

Presentación

ANIOSYME PLA II: Detergente y desinfectante trienzimático. Bactericida, virucida y fungicida en bolsa de 25 gramos.

Preparación

1. Preparar todo el contenido de la bolsa en un recipiente con 5 litros de agua potable a temperatura ambiente, para obtener 5 litros de solución de trabajo al 0.5%.
2. El recipiente de preparación debe estar limpio y desinfectado previamente. Este contenedor debe tener tapa a fin de evitar la contaminación de la solución.
3. Emulsionar o revolver para obtener una solución de trabajo homogénea.

Modo de Uso

1. El instrumental o dispositivo médico se sumerge completamente de 10 minutos máximo dependiendo la carga orgánica. Debe asegurarse que todas las cavidades, canales, partes huecas o complejas sean bien irrigadas y cepilladas durante el proceso.
2. Enjuagar con abundante agua potable.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

3. Secar bien el material con tela limpia, microbiológicamente tratada. El secado de las partes huecas o complejas se hace preferiblemente por insuflación de aire microbiológicamente tratado.
4. La solución diluida fresca, sin utilizar, puede conservarse por 5 días.

Precauciones Generales de uso

Se debe portar guantes y ropa adecuada.

El producto es 100% biodegradable, no tóxico, no corrosivo, no irritante.

Usos

- Instrumental médico-quirúrgico y odontológico
- Endoscopios
- Lavado por ultrasonido
- Fresas de diamante o tungsteno
- Aspiradores, equipos, material médico y dental
- Material termosensible

Renovación de la solución

Se debe renovar la solución en un máximo de 24 horas o si es necesario con mayor frecuencia; cuando la solución presente condiciones de suciedad o turbidez. La solución preparada sin uso tiene una duración de 5 días activa.

Disposición de la solución usada

El líquido se puede verter por los sifones (100% biodegradable)

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

Anexo 2. PROTOCOLO DE USO STERANIOS 2%

DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL - ESTERILIZANTE EN FRIO

Presentación: Galón x 5 Litros

Preparación

1. Solución de trabajo lista para usar
2. En un recipiente plástico limpio y desinfectado, vierta allí la cantidad de STERANIOS que necesite para realizar la desinfección de alto nivel al instrumental.

Modo de Uso

1. Sumergir los dispositivos médicos y sus accesorios previamente limpios y descontaminados con ANIOSYME, enjuagados y bien escurridos de 5 a 10 minutos en la solución al 2% para eliminación de hongos, virus y bacterias.
2. Para eliminación de esporas dejar el instrumental durante 1 hora
3. Los dispositivos médicos y accesorios que no reciben limpieza previa con Aniosyme, deberán ser sumergidos durante más tiempo dependiendo del tipo de procedimiento y detergente enzimático utilizado previamente.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

4.El instrumental, materiales y equipos deben ser abiertos y desmontados, y luego totalmente sumergidos en el recipiente que contiene la solución de trabajo de STERANIOS.

5.Escurrir los dispositivos.

6.Enjuagar la parte externa e irrigar la parte interna con abundante agua microbiológicamente pura para los dispositivos médicos destinados a las cavidades no estériles y con agua estéril para los dispositivos médicos destinados a las cavidades estériles. En este caso de debe usar guantes estériles.

7.Secar la parte externa de los dispositivos con la ayuda de un tejido limpio y microbiológicamente puro para los dispositivos médicos destinados a las cavidades no estériles y con agua estéril para los dispositivos médicos destinados a las cavidades estériles. En este caso se debe usar guantes estériles.

8.El secado de las partes huecas o complejas se hará por insuflación de aire medicado microbiológicamente puro o estéril según sea el caso.

9.La solución utilizada será renovada máximo 30 días y más frecuentemente tan pronto como la solución no es límpida.

Usos

- Instrumental, materiales y equipos médicos quirúrgicos odontológicos.
- Endoscopios.
- Materiales y equipos de terapia respiratoria.
- Material termosensible en general.

Precauciones de empleo

- El recipiente de desinfección será limpiado, desinfectado y secado a cada cambio de solución.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

•La utilización de la solución lista para su uso necesita de guantes de protección, gafas y de ropa apropiada de protección.

•El recipiente que contendrá la solución de STERANIOS lista para su uso deberá quedar sin interrupción cubierta para limitar toda emanación de glutaraldehído.

Disposición de la solución usada

El líquido se puede verter por los sifones (100% biodegradable).

Anexo 3. PROTOCOLO DE USO SURFANIOS

DETERGENTE, DESINFECTANTE Y DESODORIZANTE SUELOS Y SUPERFICIES

Presentación: Un litro concentrado (Rinde 400 litros) Bactericida – Virucida – Fungicida y Tuberculicida

Preparación:

1. En un recipiente para lavado, llene con 8 litros de agua
2. Oprima el recipiente mediante el sistema de dosificador inteligente hasta llenar la cantidad requerida para la desinfección de áreas (20 ml).
3. Agregue la cantidad contenida en el dosificador de SURFANIOS al balde con agua
4. Mezcle y obtenga una solución lista para uso

Modo de Uso:

1. Proceda a realizar el lavado de la superficie a tratar, respetando la técnica de limpieza

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

2. Deje actuar por 5 minutos - No enjuague

3. Todos los elementos y materiales utilizados deben ser lavados y desinfectados antes, durante y después de cada procedimiento de limpieza y desinfección.

Precauciones Generales de Uso:

- Conservar el recipiente bien cerrado y en un lugar seco
- Utilice los productos biocidas con precaución
- Use guantes y ropa de protección apropiados
- Prohibido su uso para lavado de dispositivos médicos

Anexo. 4 PROTOCOLO DE USO ZETA 3 FOAM

DESINFECTANTE Y DETERGENTE PARA SUPERFICIES DELICADAS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Presentación: Botella de 750 ml.

Detergente y desinfectante de superficies elevadas y delicadas y equipos Biomédicos listo para usar. Bactericida, virucida, fungicida y tuberculicida.

Modo de Uso:

1. Aplicar ZETA 3 FOAM directamente sobre toda la superficie que desea limpiar después de cada intervención entre paciente y paciente.
2. Distribuir uniformemente con un paño no tejido y dejar secar. No enjuagar, no retirar.
3. Tiempo de contacto: 1 minuto.

Precauciones Generales de Uso:

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

Se debe portar guantes, gafas de protección y ropa adecuada según las normas de bioseguridad.

Usos:

- Superficies elevadas y delicadas en medios hospitalarios, médicos y odontológicos, mesones, bandejas, colchonetas, entre otros.
- Equipos biomédicos
- Para inactivación previa a pie paciente

Es 100% biodegradable, no tóxico, no corrosivo, no irritante

Limpia y descontamina las superficies sin agredir

Agradable aroma.

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

Anexo 5. ficha tecnica Jabón Neutro

	PRODUCTOS QUÍMICOS PANAMERICANOS S.A. FICHA TÉCNICA. DETERGENTE NEUTRO HOSPICLEAN	FT-CC-303 Versión 1 Página 1 de 1											
	<p>1. ASPECTOS GENERALES.</p> <p>PROPIEDADES: Líquido viscoso de gran detergencia.</p> <p>CONTENIDO NETO: 4L, 10L Y 20L</p> <p>USOS: Es utilizado para limpieza y desinfección luego del lavado con detergente neutro.</p> <p>BONDADES Y/O VENTAJAS DEL PRODUCTO: Ideal para la limpieza general en plantas procesadoras de alimentos, procesadoras de leche, industrias manufactureras, hospitales y afines. Es efectivo contra las suciedades difíciles de quitar, tales como grasa y manchas visibles de residuos provenientes de diferentes procesos.</p> <p>2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (Propiedades fisicoquímicas y/o microbiológicas).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROPIEDADES</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apariencia</td> <td>Líquido viscoso de color café claro</td> </tr> <tr> <td>Densidad, g/mL</td> <td>1,02 ± 0,05</td> </tr> <tr> <td>pH</td> <td>7,0 – 8,0</td> </tr> <tr> <td>Viscosidad, Cps</td> <td>800 – 1100</td> </tr> <tr> <td>Ingrediente activo, % min.</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. RECOMENDACIONES Y/O PRECAUCIONES PARA EL USO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Disuelva una parte de detergente neutro en 15 o 20 partes de agua (equivalente a 40 a 50 cc por litro), según la clase de mugre o suciedad que desee eliminar. Aplique esta solución con atomizador, trapo o trapería y cepille si es necesario. Enjuague finalmente con agua. <p>Evitar el contacto prolongado con la piel. se recomienda usar guantes de hule para una mayor protección y gafas protectoras para evitar salpicaduras en los ojos. En caso de irritación y contacto con los ojos, lavar con abundante agua por espacio de 5 minutos. Si persisten las molestias, se debe consultar con el médico. Manténgase fuera del alcance de los niños y animales. No ingerir el producto.</p> <p>4. EMPAQUE Y TRANSPORTE.</p> <p>El producto se suministra en presentaciones de 4, 10 y 20 litros.</p> <p>Empaque secundario presentación 4L: Bandeja de cartón * 6 unidades.</p> <p>Este producto no está clasificado como sustancia química peligrosa, por lo tanto no está regulado para el transporte terrestre por el decreto 1609 de 2002.</p> <p>5. ALMACENAMIENTO.</p> <p>Almacenar el producto empacado tanto en las cajas, como el producto individual, a temperatura ambiente, alejado de fuentes de calor y olores fuertes, en lugares secos y completamente cerrados.</p> <p>El producto conservará sus propiedades iniciales de calidad y su efectividad, siempre y cuando se cumplan tanto las recomendaciones para su uso, como para su almacenamiento.</p> <p>6. DATOS DEL FABRICANTE: Este producto es fabricado por productos Químicos Panamericanos S.A. planta.</p> <p>Girardota: Autopista norte Km 22. Teléfono: (4) 289 10 12.</p> <p>7. NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: No aplica.</p>		PROPIEDADES	VALOR	Apariencia	Líquido viscoso de color café claro	Densidad, g/mL	1,02 ± 0,05	pH	7,0 – 8,0	Viscosidad, Cps	800 – 1100	Ingrediente activo, % min.
PROPIEDADES	VALOR												
Apariencia	Líquido viscoso de color café claro												
Densidad, g/mL	1,02 ± 0,05												
pH	7,0 – 8,0												
Viscosidad, Cps	800 – 1100												
Ingrediente activo, % min.	10												

La documentación vigente corresponde a la que se tiene acceso en la intranet. Cualquier copia impresa que no incluya la marca COPIA CONTROLADA o que se encuentre en una ubicación diferente a la de la intranet se considera como copia NO CONTROLADA.

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

Anexo 3: CRONOGRAMA DE ASEO

	CENTRAL DE GASES	Código: SAM-CR-08
		Versión: 3
	CRONOGRAMA DE ASEO	Página: 1 de 1
		Fecha: 04-02-2016

- EL ASEO DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES SE REALIZARÁ DIA DE POR MEDIO (LUNES, MIERCOLES Y VIERNES). ESTA ACTIVIDAD ESTARÁ A CARGO DEL PERSONAL DE ASEO.
- EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LOS DÍAS SE MARCARÁ CON UNA X LA FECHA EN QUE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD.
- EN LA CASILLA QUE CORRESPONDE A RESPONSABLE SE ESCRIBE EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALICE LA ACTIVIDAD.
- EN LA CASILLA QUE CORRESPONDE A VERIFICA, SE ESCRIBE EN NOMBRE DE LA PERSONA QUE VERIFICA LA ACTIVIDAD (CALIDAD)

AÑO: _____ MES: _____

FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
RESPONSABLE																															
VERIFICA																															

*Indicar la fecha de realización en la casilla

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

6.0. ARCHIVO DE REGISTROS Y DOCUMENTOS

6.1. Archivo de registros y documentos

Nombre del registro	Medio de presentación	Forma de archivo	Tiempo de archivo	Ubicación	Responsable de conservarlo	Disposición final
Guías de manejo	Físico /Virtual	Por proceso	5 años	Archivo Unidad funcional	Clínica de La Presentación	Archivo de gestión

BIBLIOGRAFÍA

1. Appelgren P, Hellstrom I, Weitzberg E, Soderlund V, Bindslev L, Ransjo U. Risk factors for nosocomial intensive care infection: a long-term prospective analysis. Acta Anaesthesiol Scand. 2001;45(6):710-719.
2. MINSAP. Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias. Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP; 2001
3. Guía de procedimientos de prevención y control de enfermedades transmisibles y plan de minimización de riesgos microbiológicos en el medio hospitalario. España: Xunta de Galicia; 2002.
4. Llontop V. Detección de betalactamasas clásicas y de espectro ampliado en bacterias aisladas en ambientes hospitalarios. Hospital II-EsSalud Cajamarca-Perú (tesis). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2003.
5. Gamboa MM, Rodríguez E, Rojas M. Bacterias de importancia clínica en respiradores y aires acondicionados de hospitales de San José, Costa Rica. Rev Biomed. 2003; 14:143-51.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health care facilities: Recommendations of CDC and the

<p>ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica</p> 	<p>REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo</p> 	<p>APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General</p> 
---	---	--

 <p>Clínica de la Presentación</p> <p>Servicio con calidad humana</p>	GUÍA	CÓDIGO: PRAS-251
		VERSION: 06
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	PÁGINA:
		FECHA: 05-04-2016

- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR. 2003; 52:1-48.
7. Rodríguez AU. Infección hospitalaria. Resistencia bacteriana “*in vitro*” a los antimicrobianos en uso de instituciones de salud de Ciudad de La Habana. Rev Panam Infect. 2004
 8. Villamil AS, Rodríguez C, Badia MB, López LS, Zilberman JM, Salinas RL, *et al.* Manguitos del esfigmomanómetro son reservorio de bacterias potencialmente patógenas. Rev Argent Cardiol. 2004; 72:9-13.
 9. Koneman EW, Winn WC, Allen SD, Janda WM, Procop, GW, Screckenberger PC, Woods GL. Koneman, Diagnóstico microbiológico. Texto y atlas color. 6a edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008
 10. Gurusamy M. Disinfection and decontamination, principles, applications and related issues. 2008.
 11. FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ INSTRUCTIVO CÓDIGO: VERSIÓN: 1 DESINFECCIÓN DE EQUIPOS /DISPOSITIVOS BIOMEDICOS Y ACCESORIOS PÁGINA 13 de 13.
 12. FUNDACIÓN VALLE DE LILI, Instructivo Limpieza y Desinfección transporte asistencial básico 2010. Pág. 8
 13. FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, Instructivo Limpieza y Desinfección transporte asistencial básico. Pág. 3
 14. FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Manual de Bioseguridad. Pág. 6, 10,13
 15. SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, HOSPITAL DE SAN JOSE Anestesia y Reanimación, Guía de limpieza y desinfección del equipo de vía aérea. Pág. 1

ACTUALIZADO POR: María Eugenia Posada Trujillo Coordinadora Vigilancia Epidemiológica 	REVISADO POR Dr. Luis Evelio García Restrepo Director Médico y Administrativo 	APROBADO POR: Hna. Delma Celina Giraldo Patiño Directora General 
---	---	--