

RV: EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00 - María Gisela Ríos Alvarado y Otros

Correspondencia Sede Judicial CAN B - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbtab@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 19/09/2022 11:29 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: direccion.cientifica@hus.org.co <direccion.cientifica@hus.org.co>

📎 1 archivos adjuntos (2 MB)

0. RESPUESTA REQUERIMIENTO.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

...SPCZ...

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS <direccion.cientifica@hus.org.co>

Enviado: lunes, 19 de septiembre de 2022 11:24 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Maria Margarita Heredia Hernandez <dcientifica.auditor@hus.org.co>

Asunto: EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00 - María Gisela Ríos Alvarado y Otros

Señores

JUZGADO 4º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF . EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00

DEMANDANTE: María Gisela Ríos Alvarado y Otros

DEMANDADO: Nación – Ministerio de Transporte, Municipio de Tunja, ESE Hospital San Rafael de Tunja, Transporte Los Muiscas S.A., Amanda del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Enrique Pineda Salinas
Requiere pruebas y otros .

cordial saludo,

En atención a solicitud del asunto, me permito remitir documento adjunto con la respuesta.

-AGRADEZCO REMITIR POR ESTE MISMO MEDIO EL ACUSE DE RECIBIDO-

Atentamente,

Liliana Sofia Cepeda Amaris

Directora Operativa Científica
Dirección Científica
ESE Hospital Universitario de La Samaritana
direccion.cientifica@hus.org.co
Teléfono: 4077075 Ext 10704



Aviso Legal: La información transmitida a través del correo electrónico institucional es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente. La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto.

Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en los mensajes de correo no relacionados con el negocio oficial de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se entienden como personales y de ninguna manera serán avalados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

CUNDINAMARCA
REGIÓN
Que Progresa!
EN SALUD



Al contestar por favor cite:2022200010375-1



05GIS15 - V7 Página 1 de 2

Bogotá, Septiembre 16 de 2022.

Señores

JUZGADO 4º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF . EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00

DEMANDANTE: María Gisela Ríos Alvarado y Otros

DEMANDADO: Nación – Ministerio de Transporte, Municipio de Tunja, ESE Hospital San Rafael de Tunja, Transporte Los Muiscas S.A., Amanda del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Enrique Pineda Salinas

Requiere pruebas y otros .

Cordial saludo

En relación al asunto requerido:

“ Ahora bien, una vez verificado el dictamen aportado, se evidencia que el neurocirujano mencionado, no resolvió los interrogantes enunciados en los numerales v) al vii) de la orden emitida en el ordinal décimo del auto de pruebas dictado en audiencia del 3 de noviembre de 2020. De tal manera que, se ordenará requerirle en tal sentido.”

Me permito informar que los interrogantes VI al VIII no son competencia de la especialidad de Neurocirugía sino de la especialidad de Psiquiatría. Al respecto es menester informar que en oficio enviado al Doctor CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, abogado, el 21 de diciembre de 2021 a las 14:26 horas al correo camargocartagena@gmail.com , se especificó claramente:

“Desde la Dirección Científica y la Subdirección de Neurocirugía se designó para la realización del dictamen Pericial al Neurocirujano Dr. Jorge Torres Mancera con C.C.79.907.994 en lo que respecta a los interrogantes I,II,III,IV,y V , detallados en el auto .

Adicionalmente es menester aclarar que en relación a los interrogantes VI, VII y VIII no se designa perito en razón a que no fue adjuntada historia clínica de psiquiatría que soporte los datos necesarios para la realización de dicho dictamen pericial.”



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tel. 4077075

www.hus.org.co

“Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada”



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

CUNDINAMARCA
¡REGION
Que Progresa!
EN SALUD



Al contestar por favor cite:2022200010375-1



05GIS15 - V7 Página 2 de 2

De acuerdo a lo anterior reitero la respuesta ya enviada al Doctor Carlos Alberto Cartagena en la fecha señalada, en cuanto a que en la solicitud no fue adjuntada historia clínica de psiquiatría, que soporte los datos requeridos para dar respuesta a dictamen pericial por parte de psiquiatría a los interrogantes planteados.

Al respecto adjunto, solicitud original de la oficina de abogados CAMARGO&CARTAGENA, respuesta emitida por el Hospital Universitario de la Samaritana y correo donde se adjuntó la mencionada respuesta.

Quedamos atentos si se requiere algo adicional.

Cordialmente

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora Científica

Proyectó 
Margarita Heredia - Auditora médica



051



SC6520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tel. 4077075

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

Señores
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
notificaciones@hus.org.co
BOGOTÁ.

Referencia: DERECHO DE PETICIÓN.

Proceso: 11001333603520150001300
Demandante: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS
Demandado: LA NACIÓN MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79'318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la Tarjeta Profesional No. 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de la parte demandante, por medio del presente escrito, y en ejercicio del derecho constitucional de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, y la Ley 1755 de 2015, interpongo ante usted, derecho de petición, para que se me brinde información con destino a este proceso, el siguiente trámite:

HECHOS:

1. Que el día 03 de noviembre de 2020, en reanudación de la audiencia inicial dentro del proceso de la referencia, se ordenó oficiar al Hospital Universitario la Samaritana para que, a cargo y costa de la parte demandante, la ESE Hospital San Rafael de Tunja, TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A. y el señor Humberto Molina Rodríguez, en el término de diez (10) días siguientes de dicha audiencia, designara a un perito que emita dictamen en el que se determine, de acuerdo a la historia clínica y a la necropsia del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, los siguientes puntos:

(i) La LEX ARTIS medica aplicable el 27 de septiembre de 2012, para casos similares al del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

(ii) Si el actuar clínico y paraclínico de las entidades que le prestaron el servicio de salud al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos entre el 27 de septiembre y el 2 de octubre de 2012, fueron pertinentes y adecuados de acuerdo al tratamiento médico instaurado y si se ajustaron a la LEX ARTIS médica aplicable.

(iii) Si el tratamiento que brindó la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA al señor ERAZO, fue adecuada, pertinente y oportuna y ajustada a la condición clínica de ingreso del paciente.

(iv) La naturaleza de las lesiones del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, la evolución que suelen tener y la probabilidad de muerte que representan al ingreso del paciente.

(v) Si el paciente hubiese podido haber recibido tratamiento distinto al recibido en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

(vi) El estado físico, emocional y comportamental del joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (qepd) antes y en el momento mismo del accidente, teniendo en cuenta su presunta adicción a las drogas y el hecho de que ingería fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

(vii) Los efectos secundarios que presenta un paciente que ingiera fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

(viii) Los cuidados que se deben tener con pacientes que ingieren fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA, de acuerdo a los efectos secundarios que producen estos medicamentos.

2. Que el día 06 de noviembre de 2020 el Juzgado Cuarto Administrativo de Bogotá, radicó el OFICIO No 245-RUM-20, como lo evidencia la siguiente imagen:

6/11/2020

Correo: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogota - Bogota D.C. - Outlook

PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogota - Bogota D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Vie 6/11/2020 3:27 PM

Para: notificaciones@hus.org.co <notificaciones@hus.org.co>

3 archivos adjuntos

18ActaReanudacionAudiencialnicial.pdf; 04CuadernoAnexo1.zip; 03AnexosDemanda.pdf;

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN PRIMERA
SECRETARÍA**

**REQUERIMIENTO JUDICIAL
OFICIO N° 245-RUM-20**

Hospital Universitario la Samaritana

Expediente N°: 11001-36-34-035-2015-00013-00
Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS
Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

De conformidad con lo ordenado en providencia que se adjunta (N° 10), se requiere para que en el término de **diez (10) días**, *"designe a un perito que emita dictamen en el que se determine, de acuerdo a la historia clínica y a la necropsia del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos:*

3. Que respecto a dicho trámite, no se registra respuesta alguna por parte del Hospital Universitario La Samaritana.

Según lo anteriormente expuesto y en ejercicio de mi derecho de petición, solicito ante ustedes información sobre el trámite dado a la orden judicial emitida y referenciada supra y se me informe:

1. Si ya se nombró el perito y cuáles son sus datos y especialidad.
- 2.Cuál es el trámite que se debe seguir para obtener ese dictamen.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Derecho Fundamental de Petición:

“Artículo 23 Constitución Política. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

“3.2. El artículo 23 de la Constitución Política consagra como derecho fundamental, la posibilidad a cualquier persona de presentar peticiones respetuosas a las autoridades, por motivos de interés general o particular, y a obtener una pronta respuesta. En múltiples oportunidades esta corporación se ha pronunciado en relación con la naturaleza y el alcance de ese derecho fundamental, cuyo núcleo esencial se concreta en: la pronta respuesta por parte de la autoridad a quien se dirige la solicitud; y, en el derecho que le asiste al solicitante a obtener una respuesta de fondo, independientemente del sentido de la decisión, es decir, si es positiva o negativa”¹. “...Resulta entonces vulnerado este derecho, si la administración omite su deber constitucional de dar pronta solución al asunto que se somete a su consideración.”²

La Corte Constitucional en la Sentencia T-814 de 2005, acerca del derecho de petición afirma:

“De conformidad con la jurisprudencia, el derecho de petición con lleva la posibilidad de que las personas puedan dirigirse a las autoridades públicas u organizaciones privadas, en interés particular o general con el fin de presentar solicitudes respetuosas y esperar una respuesta clara y precisa del asunto presentado a su consideración en del término legalmente establecido. “

En virtud de lo anterior, la esencia del derecho de petición comprende algunos elementos:

(I) Pronta resolución, (II) respuesta de fondo, (III) notificación de la respuesta al interesado.

3.2.1. En primer término, la pronta resolución atiende a la necesidad de que los asuntos sean respondidos de manera oportuna y dentro de un plazo razonable el cual debe ser lo más corto posible. Por consiguiente, la falta de respuesta o la resolución tardía vulneran el derecho de petición.

3.2.2. En segundo término, el derecho de petición exige ciertos requisitos de calidad de la respuesta que debe ser emitida. Así, la jurisprudencia ha sido consistente en el sentido de que las respuestas deben resolver de fondo, de manera precisa y congruente con lo pedido las solicitudes elevadas.

Con respecto al contenido de la respuesta que debe proferirse para que ésta cumpla con el requisito de idoneidad, la Corte ha explicado que la indicación acerca del trámite que se le dará a una solicitud no es suficiente para satisfacer el derecho de petición.

¹ Sentencia Corte Constitucional T-170/00 Magistrado Ponente: Alfredo Beltrán Sierra

² Sentencia Corte Constitucional T-470/02, Magistrado Ponente: Alfredo Beltrán Sierra.

Igualmente, la respuesta debe consistir en una decisión que defina de fondo - sea positiva o negativamente- lo solicitado, “o por lo menos, que exprese con claridad las etapas, medios, términos o procesos necesarios para dar una respuesta definitiva y contundente a quien presentó la solicitud”

Ley 1755 de junio 30 de 2015

Artículo 13. *“Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.”*

Toda actuación que inicie cualquier persona antes las autoridades implican el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante el, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de una persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.”

Artículo 14. *“Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones “1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en este lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregaran dentro de los tres (3) días siguientes.”*

Artículo 15. *“Presentación y radicación de peticiones. Las peticiones podrán presentarse verbalmente y deberá quedar constancia de la misma, o por escrito, y a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Los recursos se presentarán conforme a las normas especiales de este código.”*

Cuando una petición no se acompañe de los documentos e informaciones requeridos por la ley, en el acto de recibo la autoridad deberá indicar al peticionario los que falten.

Si este insiste en que se radique, así se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes. Si quien presenta una petición verbal pide constancia de haberla presentado, el funcionario la expedirá en forma sucinta.

Las autoridades podrán exigir que ciertas peticiones se presenten por escrito, y pondrán a disposición de los interesados, sin costo, a menos que una ley expresamente señale lo contrario, formularios y otros instrumentos estandarizados para facilitar su diligenciamiento. En todo caso, los peticionarios no quedarán impedidos para aportar o formular con su petición argumentos, pruebas o documentos adicionales que los formularios no contemplen, sin que por su utilización las autoridades queden relevadas del deber de resolver sobre todos los aspectos y pruebas que les sean planteados o presentados más allá del contenido de dichos formularios.

A la petición escrita se podrá acompañar una copia que, recibida por el funcionario respectivo con anotación de la fecha y hora de su presentación, y del número y clase de los documentos anexos, tendrá el mismo valor legal del original y se devolverá al interesado a través de

cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Esta autenticación no causará costo alguno al peticionario.

Parágrafo 1°. En caso de que la petición sea enviada a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos, esta tendrá como datos de fecha y hora de radicación, así como el número y clase de documentos recibidos, los registrados en el medio por el cual se han recibido los documentos.

Parágrafo 2°. Ninguna autoridad podrá negarse a la recepción y radicación de solicitudes y peticiones respetuosas.

Parágrafo 3°. Cuando la petición se presente verbalmente ella deberá efectuarse en la oficina o dependencia que cada entidad defina para ese efecto. El Gobierno Nacional reglamentará la materia en un plazo no mayor a noventa (90) días, a partir de la promulgación de la presente ley.

ANEXOS:

- Copia del auto donde se me reconoce personería.
- Copia del auto en que se abre a pruebas el proceso.
- Copia del oficio No. 245 RUM 20.
- Copia de mi TP de abogado.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA,
C.C. No. 79.318.915 de Bogotá.
T. P. No. 168358 del C. S. de la J.
Calle 12 B número 8 - 23 oficina 214.
Correo electrónico de notificación judicial: camargocartagena@gmail.com

Elaborado por: Ana María Cruz Mejía

167

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL
DE BOGOTÁ D.C.
- SECCIÓN TERCERA -

Bogotá D.C., veintinueve (29) de Abril de dos mil quince (2015)

REFERENCIA:

REPARACION DIRECTA:

110013336035201500013 00

ACCIONANTE:

MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS

ACCIONADA:

NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE

MUNICIPIO DE TUNJA

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A.

AMANDA DEL TRANSITO RINCON VELANDIA

HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ

LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS

ADMITE DEMANDA

Procede el Despacho a resolver sobre la admisión de la presente demanda, en razón a que se cumplen los presupuestos procesales de los artículos 159 a 167 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

ANTECEDENTES

MARIA GISELA RIOS ALVARADO, MARIA ANGELICA VICTORIA RIOS y WILLIAM GERMAN DOMINGUEZ URREGO en condición de madre hermana y padrastro de Gustavo Adolfo Erazo Rios (QEPD) a través de apoderado judicial, formulan pretensión de Reparación Directa contra la NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A., AMANDA DEL TRANSITO RINCON VELANDIA, HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ, LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS a fin de que dichas entidades así como los particulares sean declaradas administrativamente responsable por las lesiones ocasionadas a Carlos Alberto López Velasquez, en hechos ocurridos desde el día 27 de Septiembre hasta el 02 de Octubre de dos mil doce (2012).

Para resolver sobre la admisión de la demanda, el Despacho estudia consideraciones tales como la jurisdicción, competencia, oportunidad, requisitos de procedibilidad, legitimación en la causa por pasiva y por activa, así como los requisitos formales de la demanda.

Así las cosas, revisado el contenido de la demanda y de sus anexos, se advierte que ésta reúne los requisitos para que la misma sea admitida, se procederá en tal sentido.

En consecuencia, el **JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., RESUELVE:**

PRIMERO.- Se ADMITE la presente demanda de Reparación Directa presentada por MARIA GISELA RIOS ALVARADO, MARIA ANGELICA VICTORIA RIOS y WILLIAM GERMAN DOMINGUEZ URREGO en condición de madre hermana y padrastro de Gustavo Adolfo Erazo Rios (QEPD), actuando por medio de apoderado judicial, contra la NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A., AMANDA DEL TRANSITO RINCON VELANDIA, HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ, LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS.

SEGUNDO.- NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE al Representante Legal de la NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A, conforme a lo dispuesto en el artículo 199 del CPACA, Modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 12 de julio de 2012. A la parte actora notifíquese por anotación en estado.

Toda vez que dentro de la demanda se cita como parte pasiva a AMANDA DEL TRANSITO RINCON VELANDIA, HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ y LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS el Despacho dispone que se procede a la notificación de estos conforme a lo dispuesto en el artículo 196 del CPACA.

En todo caso y toda vez que las personas mencionadas tienen como lugar de residencia la ciudad de Tunja, de ser necesario líbrese Despacho Comisorio con destino a los Juzgados Administrativo de esa ciudad, para que auxilien esta comisión adelantando la notificación aquí dispuesta, la parte demandante deberá colaborar con el trámite del despacho comisorio aquí dispuesto.

TERCERO.- NOTIFÍQUESE al señor AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO, y a la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO conforme a lo dispuesto en el artículo 199 del CPACA, Modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 12 de julio de 2012.

CUARTO.- La parte demandante deberá consignar en la Cuenta de Ahorros No. 4-0070-027724-9, del Banco Agrario a nombre del Juzgado Treinta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá por concepto de gastos del proceso, la suma de ciento cuarenta y un mil pesos m/cte, (\$141.000), dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, conforme al artículo 171 numeral 4° del CPACA. So pena de dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 178 del mismo Código.

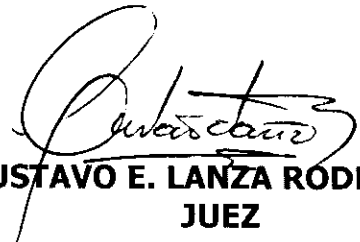
QUINTO.- CÓRRASE TRASLADO de la demanda a la entidad demandada por el término de TREINTA (30) DÍAS de conformidad con lo preceptuado en el artículo 172 del CPACA.

SEXTO.- ADVERTIR a la parte demandada que antes de la audiencia inicial, (artículo 180 del CPACA) deberá presentar, ante este Despacho y proceso, copia autentica del acta del Comité de Defensa y Conciliación respectivo, en que se establezca claramente la posición institucional respecto de la posibilidad de conciliar este litigio y los términos de su propuesta correspondiente.

SEPTIMO.- Se reconoce a la profesional del derecho CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, como apoderados de la parte actora, en los términos de los poderes visibles a folios 1 a 3 vtos.

OCTAVO: Igualmente y al ser verificado el escrito demandatorio, se constata que dentro del acápite de pruebas documentales mediante OFICIOS, así las cosas y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 167 y 173 del CGP, SE ADVIERTE al apoderado en mención que deberá realizar los mismos, tramitarlos y allegar constancia de radicación, antes de la fijación de audiencia inicial, so pena de que no sean decretados.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


GUSTAVO E. LANZA RODRIGUEZ
JUEZ

DCCR





**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO 4º ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., tres (3) de noviembre de dos mil veinte (2020)

Expediente: 11001 – 33 – 34 – 035 – 2015 – 00013 – 00
Demandante: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS
Demandada: NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE; MUNICIPIO DE TUNJA; ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA; TRANSPORTE LOS MUISCAS S.A.; AMANDA DEL TRÁNSITO RINCÓN VELANDIA; HUMBERTO MOLINA RODRÍGUEZ; Y LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Asunto: Acta de Reanudación de Audiencia Inicial

En Bogotá D.C., a los 3 días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020), a través de la aplicación TEAMS, provista por el Consejo Superior de la Judicatura para el desarrollo de audiencias virtuales, el Juez Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Bogotá D.C., actuando de conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, en adelante C.P.A.C.A. y siendo las 03:00 p.m., da apertura a la reanudación de la audiencia inicial programada en auto de 22 de octubre de 2020¹, proferido dentro del medio de control de reparación directa número **11001 – 33 – 34 – 035 – 2015 – 00013 – 00**, promovido por **MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO, MARÍA ANGÉLICA VICTORIA RÍOS Y WILLIAM GERMÁN DOMÍNGUEZ URREGO**, en contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE; MUNICIPIO DE TUNJA; ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA; TRANSPORTE LOS MUISCAS S.A.; AMANDA DEL TRÁNSITO RINCÓN VELANDIA; HUMBERTO MOLINA RODRÍGUEZ; Y LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS**.

1. INTERVINIENTES (numerales 2 y 4, artículo 180, Ley 1437 de 2011)

Por el Despacho: A continuación se dejará constancia de la asistencia de las partes a la audiencia, al tenor de lo establecido en el numeral 2º del artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, para lo cual se solicita a los apoderados presentes que se identifiquen indicando su nombre, documento de identidad, tarjeta profesional, persona o entidad a quien representan, así como la dirección física y electrónica de notificaciones.

Se concede el uso de la palabra a los apoderados

PARTE DEMANDANTE: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

Apoderado: Carlos Alberto Camargo Cartagena
Identificación: C.C. 79.318.915
Tarjeta Profesional: 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: camargocartagena@gmail.com

¹ Archivo "13AutoReprogramaAudiencia", carpeta "03Cuaderno3Principal".

Por el Despacho: Mediante providencia de 29 de abril de 2015², se reconoció personería para actuar al abogado Carlos Alberto Camargo Cartagena, de acuerdo con el poder que le fue conferido.

DEMANDADOS:

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Apoderado: Flor Alba Gómez Cortés
Identificación: C.C. 51.704.367
Tarjeta Profesional: 65.362 del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: flor.gomez@mintransporte.gov.co
Celular: 3144468910

Por el Despacho: Mediante providencia de 28 de marzo de 2017³, se reconoció personería para actuar a la abogada Flor Alba Gómez Cortés, de acuerdo con el poder que le fue conferido.

TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A.

Apoderado: Diego Fernando Porras López
Identificación: C.C. 7.168.361
Tarjeta Profesional: 188.550 del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: diego.ferporras@hotmail.com
Celular: 3134241568

Por el Despacho: Mediante providencia de 10 de agosto de 2016⁴, se reconoció personería para actuar al abogado Diego Fernando Porras López, de acuerdo con el poder que le fue conferido.

AMANDA DEL TRÁNSITO RINCÓN VELANDIA

Apoderado: Diego Fernando Porras López
Identificación: C.C. 7.168.361
Tarjeta Profesional: 188.155 del Consejo Superior de la Judicatura.

Por el Despacho: Mediante providencia de 6 de junio de 2019⁵, se reconoció personería para actuar al abogado Diego Fernando Porras López, de acuerdo con el poder que le fue conferido.

² Pág. 5, archivo "05Folios160A190", carpeta "01Cuaderno1Principal".

³ Pág. 38, archivo "10Folios425A455", carpeta "02Cuaderno2Principal".

⁴ Pág. 5, archivo "07Folios332A362", carpeta "02Cuaderno2Principal".

⁵ Pág. 40, archivo "02Folios541A571", carpeta "03Cuaderno3Principal".

HUMBERTO MOLINA RODRÍGUEZ

Apoderado: Diego Fernando Porras López
Identificación: C.C. 7.168.361
Tarjeta Profesional: 188.155 del Consejo Superior de la Judicatura.

Por el Despacho: Mediante providencia de 4 de mayo de 2018⁶, se reconoció personería para actuar al abogado Diego Fernando Porras López, de acuerdo con el poder que le fue conferido.

LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS

Curadora Ad-litem: Sonia Lily Pérez Duarte
Identificación: C.C. 51.812.765
Tarjeta Profesional: 170.076 del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: soniaperezduarte@gmail.com

Por el Despacho: Mediante acta No. DC 51560⁷, se designó como curadora a la abogada Sonia Lily Pérez Duarte.

LLAMADO EN GARANTÍA:

COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.

Apoderado: Santiago Botero Arango
Identificación: C.C. 1.020.784.161
Tarjeta Profesional: 311.295 del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: rvez@velezgutierrez.com sbotero@velezgutierrez.com
mzulugada@velezgutierrez.com
Celular: 3213212007

Por el Despacho: Se le reconoció personería en audiencia de 10 de marzo de 2020⁸, conforme al poder que aportó a dicha diligencia.

El Despacho deja constancia de la inasistencia del municipio de Tunja y de la ESE SAN RAFAEL de Tunja, por lo que se les concede el término de 3 días para que justifiquen la inasistencia en los términos del numeral 3 del artículo 180 del CPACA.

Por el Despacho: El Despacho recuerda que, en audiencia de 10 de marzo de 2020, se negó la solicitud de terminación del proceso presentada por el apoderado de Transportes Muisca S.A., Humberto Molina Rodríguez y Amanda del Tránsito Rincón Velandía.

⁶ Pág. 25, archivo "12Folios487A516punto1", carpeta "02Cuaderno2Principal".

⁷ Pág. 41, archivo "12Folios487A516punto1", carpeta "02Cuaderno2Principal".

⁸ Pág. 5, archivo "05Folios603A633", carpeta "03Cuaderno3Principal".

De igual manera en atención a la solicitud de la parte demandante y para efectos de sanear el proceso, se corrió traslado a las excepciones por el término de 3 días y se suspendió la audiencia, por lo que en la presente fecha se reanudará en la etapa correspondiente a las excepciones previas.

Cabe dejar constancia que el traslado de las excepciones transcurrió entre el 12 y 16 de marzo de 2020⁹, término dentro del cual la parte demandante se pronunció sobre los medios exceptivos propuestos por los demandados¹⁰.

Sin manifestaciones.

2. EXCEPCIONES PREVIAS (Numeral 6, Artículo 180 Ley 1437 de 2011)

Por el Despacho: De la excepción de caducidad

Teniendo en cuenta la solicitud realizada en audiencia de 10 de marzo de 2020 por los apoderados de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, Transportes los Muiscas, Amanda del Tránsito Rincón Velandia y Humberto Molina Rodríguez, y en atención al numeral 6 del artículo 180 del CPACA, el Despacho estudiará de oficio la excepción de caducidad del presente medio de control.

Los demandados sostuvieron en dicha diligencia que el daño alegado, esto es, la muerte del señor Gustavo Adolfo Erazo, ocurrió el 2 de octubre de 2012, por lo que aun teniendo en cuenta la suspensión derivada de la conciliación prejudicial, la parte demandante tenía máximo hasta el 18 de diciembre de 2014 para interponer la acción y, solo lo hizo hasta el 13 de enero de 2015, estando por fuera del término de 2 años previsto en la Ley.

Al respecto, se advierte que el literal i) del numeral 2 artículo 164 del CPACA, prevé que cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de 2 años contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, **o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior** y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

Para el caso concreto se tiene que el demandante aduce como daño la muerte del señor Gustavo Adolfo Erazo Ríos, que tal como se desprende del Registro Civil de Defunción obrante en el proceso acaeció **el 2 de octubre de 2012**¹¹.

La omisión que se reprocha respecto del Municipio de Tunja y el Ministerio de Transporte es la falta de señalización en la vía en que resultó lesionado el señor Gustavo Adolfo Erazo Ríos, la cual, en principio, se materializó el 27 de septiembre

⁹ Pág. 17, archivo "05Folios603A633", carpeta "03Cuaderno3Principal".

¹⁰ Págs. 26 a 56, archivo "05Folios603A633", carpeta "03Cuaderno3Principal" y archivo "06Folios634A636".

¹¹ Archivo "03AnexosDemanda", carpeta "01Cuaderno1Principal".

de 2012, fecha del accidente de tránsito. Sin embargo, dado que la fuente de los perjuicios que se pretenden resarcir es la muerte y no la lesión, solo hasta que ocurrió el deceso la parte actora tuvo conocimiento del daño.

Dicha hipótesis aplica igualmente frente a los demandados Transportes los Muiscas, Amanda del Tránsito Rincón Velandía y Humberto Molina Rodríguez, respecto de quienes se reclama las acciones y omisiones relacionadas con la conducción del vehículo de transporte público que se vio involucrado en el accidente.

E igualmente, respecto de la ESE Hospital San Rafael, pues si bien de la documental obrante en el expediente es posible extraer que dicha Institución le brindó atención médica desde el 27 de septiembre hasta el 2 de octubre de 2012 (carpeta "04CuadernoAnexo1"), solo hasta que se produjo el fallecimiento la parte demandante pudo plantearse la existencia de posibles irregularidades en la prestación de los servicios de salud.

En suma, los términos de caducidad para el presente proceso deberán contabilizarse a partir del día siguiente a la muerte del señor Gustavo Adolfo Erazo Ríos, esto es desde el 3 de octubre de 2012. Conforme a lo anterior, la parte accionante tenía, **en principio**, hasta el 3 de octubre de 2014, para radicar la demanda ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, lo cual realizó hasta el 13 de enero de 2015¹².

Sin embargo, debe tenerse en consideración que de conformidad con el artículo 21 de la Ley 640 de 2001¹³, dicho término se interrumpe por la presentación de la solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Administrativos, hecho que ocurrió el 29 de septiembre de 2014¹⁴, es decir que restaban 5 días para que operara el fenómeno de la caducidad.

Dicho término se reanudó el 11 de diciembre de 2014¹⁵, fecha en la que se expidió la constancia que declaró fallida la conciliación, por lo que la parte demandante debía interponer la presente acción máximo el 16 de diciembre de 2014. No obstante, el Despacho no puede pasar por alto que la Rama Judicial cesó actividades desde el 9 de octubre al 19 de diciembre de 2014, debido a un paro

¹² Así se desprende de realizar la consulta de las actuaciones del proceso en la página web de la Rama Judicial <https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/Procesos/NombreRazonSocial>.

¹³ **ARTICULO 21. SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD.** *La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.*

¹⁴ Archivo "03AnexosDemanda", carpeta "01Cuaderno1Principa1".

¹⁵ Ibid.

judicial, y del 20 de diciembre de 2014 al 12 de enero de 2015, por cuenta de la vacancia judicial.¹⁶

El Consejo de Estado¹⁷ ha señalado que el cese de actividades por paro o vacancia judicial no suspende el término con el que cuentan los ciudadanos para poner en movimiento el aparato jurisdiccional, sino que, en caso de que el plazo para la presentación de la demanda expire dentro de ese período, la caducidad se extiende hasta al primer día hábil siguiente de aquel en que se levante el paro o se termine la vacancia judicial, sin que se pueda entender como una reanudación del cómputo.

En ese orden de ideas, como en el presente caso el plazo para interponer la demanda expiró el 16 de diciembre de 2014, cuando la Rama Judicial se encontraba en cese de actividades, el término se desplazó hasta el primer día hábil siguiente a que terminó la vacancia judicial, esto es, el 13 de enero de 2015, fecha en la cual la parte actora radicó la demanda.

Así las cosas, el presente proceso no se encuentra afectado por el fenómeno de la caducidad.

Por otro lado, se observa que las partes propusieron las siguientes excepciones:

Ministerio de transporte¹⁸:

- No existe un nexo causal entre los hechos, las funciones y competencias del Ministerio de Transporte.
- Falta de legitimación en la causa por pasiva
- Inexistencia de responsabilidad

Municipio de Tunja¹⁹:

- Culpa exclusiva de la víctima
- Falta de legitimación material por pasiva del demandado Municipio de Tunja
- Hecho de un tercero, como eximente de responsabilidad o causal excluyente de imputación
- Inexistencia de daño antijurídico imputable al municipio de Tunja, a título de falla en el servicio.

¹⁶ Así lo ha afirmado el Consejo de Estado en providencias de 25 de abril de 2019, radicación número: 25000-23-42-000-2015-00279-01(3685-17), C.P. Dr. William Hernández Gómez; 28 de febrero de 2020, Radicación número: 25000-23-41-000-2015-00169-02, C.P. Dra. Nubia Margoth Peña Garzón.

¹⁷ Auto de 12 de agosto de 2019. Radicación número: 15001-12-31-000-2010-01383-01 (60199). C.P. Dr. Marta Nubia Velásquez Rico.

¹⁸ Págs. 11 a 12, archivo "06Folios191A221", carpeta "01Cuaderno1Principal".

¹⁹ Págs. 46 a 51, archivo "02Folios239A269" y págs. 1 a 4, archivo "03Folios270A300", carpeta "02Cuaderno2Principal".

ESE Hospital San Rafael de Tunja²⁰:

- Inexistencia de la falla en el servicio por la ESE Hospital San Rafael
- Inexistencia del nexo de causalidad
- Inexistencia de causa legal
- Genérica e innominada

Compañía de Seguros La Previsora S.A. ²¹ (fls. 349-409):

Contra la demanda:

- Coadyuvancia respecto de las excepciones de mérito formuladas por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
- Inexistencia de falla en el servicio o 'mala praxis' imputable a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
- Ausencia de nexo causal entre la conducta observada por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y el deceso del señor GUSTAVO ADOLFO ERAZO (Q.E.P.D.)
- Ausencia de responsabilidad frente a la patología base del paciente y en relación con reacciones orgánicas imprevisibles
- Inexistencia y/o sobreestimación de los perjuicios cuya indemnización reclama la parte actora

Contra el llamamiento:

- Ausencia de cobertura de las pólizas de responsabilidad civil servidores 1003257 y 1004101
- La cobertura de las pólizas de responsabilidad civil clínicas y hospitales 1004102 y 1005447 se encuentra limitada a los estrictamente convenido en su clausulado
- Las pólizas de responsabilidad civil clínicas y hospitales 1004102 y 1005447 no cubren daños derivados de abandono y/o negativa de atención al paciente
- En caso de determinarse inconsistencias en la historia clínica, o de diligenciarse indebidamente el consentimiento informado, se produce la pérdida del derecho de indemnización.
- Debe respetarse la suma máxima asegurada
- Existencia de deducible
- Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro

²⁰ Págs. 22 a 34, archivo "02Folios239A269", carpeta "02Cuaderno2Principal".

²¹ Págs. 4 a 37, archivo "08Folios363A393" y págs. 1 a 9, archivo "09Folios394A424", carpeta "02Cuaderno2Principal".

Transportes los Muiscas S.A.²²:

- Hecho de la víctima – culpa exclusiva
- Ausencia de responsabilidad del señor Humberto Molina Rodríguez conductor del vehículo de placas UQY-155 y consecuentemente ausencia de responsabilidad de la empresa Transportes los Muiscas S.A. y la señora Amanda del Tránsito Rincón Velandia – imposibilidad de reclamar los perjuicios a Transportes los Muiscas S.A.
- Cobro de lo no debido
- Total Ausencia de prueba respecto de los perjuicios reclamados
- El nexo causal está directamente relacionado con las acciones desplegadas por la propia víctima – hecho irresistible e imprevisible
- Genérica

Humberto Molina Rodríguez²³:

- Hecho de la víctima – culpa exclusiva
- Ausencia de responsabilidad del señor Humberto Molina Rodríguez conductor del vehículo de placas UQY-155 y consecuentemente ausencia de responsabilidad de la empresa Transportes los Muiscas S.A. y la señora Amanda del Tránsito Rincón Velandia – imposibilidad de reclamar los perjuicios a Transportes los Muiscas S.A.
- Cobro de lo no debido
- Total Ausencia de prueba respecto de los perjuicios reclamados
- El nexo causal está directamente relacionado con las acciones desplegadas por la propia víctima – hecho irresistible e imprevisible
- Participación de un tercero en la producción del daño
- Genérica

Amanda del Tránsito Rincón Velandia y Luis Enrique Pineda Salinas²⁴:

- Genérica

Por el despacho: Al respecto, advierte el despacho que de las mencionadas las únicas excepciones que serían susceptibles de resolverse en la presente etapa son las de falta de legitimación en la causa por pasiva y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Los apoderados del Ministerio de Transporte y el Municipio de Tunja, consideraron que existía una falta de legitimación en la causa por pasiva. Sobre el particular bastará indicar que los argumentos expuestos por parte de los abogados hacen referencia a que la respectiva entidad a la que representan no es responsable por

²² Págs. 12 a 25, archivo "05Folios301A331", carpeta "02Cuaderno2Principal".

²³ Págs. 2 a 12, archivo "11Folios456A486", carpeta "02Cuaderno2Principal".

²⁴ Págs. 25, archivo "13Folios517A540", carpeta "02Cuaderno2Principal".

el daño reclamado, ya sea porque no le son imputables las omisiones alegadas o porque no existe un nexo causal entre el perjuicio y el actuar de la demandada.

En ese sentido, se advierte que lo que se discute es la legitimación **material** en la causa por pasiva, sobre la cual solo puede pronunciarse el Despacho al momento de emitir la sentencia.

Por lo anterior, y viendo que las referidas entidades fueron demandadas desde el escrito inicial, se evidencia la relación jurídico procesal y por lo tanto no prosperará la **falta de legitimación formal en la causa por pasiva**.

Ahora, en lo que tiene que ver con la prescripción, de los argumentos propuestos por la Compañía de Seguros la Previsora S.A., se extrae que la parte interesada la propuso como una excepción de mérito ligada a la solicitud de medios probatorios. Así las cosas, en atención a que dicha excepción goza del carácter de mixta el Despacho la resolverá cuando se cuente con mayores elementos de juicio, esto es, en la sentencia de instancia.

Finalmente, el Despacho no encuentra probadas las excepciones de transacción ni conciliación, y en lo que respecta a la de cosa juzgada, por su carácter de mixta, el Despacho la estudiará en la respectiva sentencia.

Por lo anterior, el Despacho

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de **caducidad y falta de legitimación formal en la causa por pasiva**, de conformidad con lo expuesto en esta providencia.

SEGUNDO: Diferir al momento de la sentencia las excepciones de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y cosa juzgada, conforme a lo expuesto.

TERCERO: DECLARAR NO PROBADAS de oficio las demás excepciones previas y las de transacción y conciliación.

Se notifica en estrados.

Parte demandante: Sin recursos.

Ministerio de Transporte: Sin recursos.

Transportes Los Muiscas: Sin recursos.

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: Sin recursos.

Humberto Molina Rodríguez: Sin recursos.

Luis Enrique Pineda Salinas: Sin recursos.

Compañía de Seguros la Previsora S.A.: Sin recursos.

A.I.

3. FIJACIÓN DEL LITIGIO – Artículo 180-7 Ley 1437 de 2011

En atención a lo establecido en el numeral 7° del artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, el Despacho efectuará un recuento de los supuestos fácticos de la Litis sobre los que no existe controversia.

Para lo anterior se encuentra lo siguiente:

El apoderado del Ministerio de Transporte manifestó que todos los hechos deberán ser demostrados.

El Hospital San Rafael señaló que los hechos 1 a 3, 11, 12, 14, 16 a 21, 23, 25, 28 y 29 son ciertos, los 7, 24 y 27 parcialmente ciertos y los demás no son hechos o no le constan.

El Municipio de Tunja indicó que los hechos 1 a 3 son ciertos y los demás no le constan o no son fundamentos fácticos.

Transportes los Muiscas S.A. sostuvo que los hechos 1 a 3, 10, 11 y 29 son ciertos, los 5, 8, y 9 parcialmente ciertos y los demás no son fundamentos fácticos o no le constan.

La compañía de Seguros la Previsora S.A. dijo que todos los hechos de la demanda no propiamente hechos o no le constan. Frente a los hechos del llamamiento expresó que los 1 y 2 son ciertos.

La defensa de Humberto Molina Rodríguez manifestó que los hechos 1 a 3, 10, 11 y 29 son ciertos, los 5, 8, y 9 parcialmente ciertos y los demás no son fundamentos fácticos o no le constan.

Por último, el apoderado de Amanda del Tránsito Rincón Velandia y Luis Enrique Pineda Salinas señaló que el hecho 11 es cierto y los demás no son fundamentos fácticos o no le constan.

Así las cosas, tenemos:

1. Gustavo Adolfo Erazo nació el 26 de junio de 1991, en la ciudad de Bogotá y para la fecha de los hechos contaba con 21 años de edad.
2. María Gisela Ríos Alvarado es la madre de Gustavo Adolfo Erazo.
3. María Angélica Victoria Ríos es la hermana de Gustavo Adolfo Erazo.

4. El día 27 de septiembre de 2012 el señor Gustavo Adolfo Erazo sufrió un accidente en el que estuvo involucrado el vehículo de placas UQY-155, lo que le ocasionó un trauma cráneo encefálico.

5. El vehículo de placas UQY-155 estaba afiliado a la empresa Transportes los Muiscas S.A. y era de propiedad de la señora Amanda del Tránsito Rincón Velandia.

6. Al momento del accidente el vehículo de placas QIU-650, estaba estacionado a un lado de la calzada.

7. El señor Gustavo Adolfo Erazo Ríos fue trasladado en una ambulancia perteneciente al Cuerpo de Bomberos de Tunja a la ESE Hospital San Rafael de Tunja, donde ingresó con Glasgow de 11/15.

8. El señor Gustavo Adolfo Erazo Ríos ingresó a dicha institución de salud con *“orbita izquierda con protrusión del globo ocular izquierdo, con escalón en piso de orbita izquierda y en pared lateral izquierda, con agitación psicomotora, apertura ocular al llamado, confuso y localiza el dolor, desorientado, inquieto, agresivo, poco colaborador, con herida sangrante en cuero cabelludo y con otorragia”*.

9. Los diagnósticos realizados fueron politrauma, trauma cráneo encefálico Glasgow 11/15, herida occipital derecha y fractura de cráneo (fosa media) y fractura de orbita izquierda.

10. El paciente Gustavo Adolfo Erazo Ríos falleció en las instalaciones de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, a las 7:00 horas del 2 de octubre de 2012.

11. La ESE Hospital San Rafael de Tunja adquirió las pólizas de responsabilidad civil Nos. 1003257, 1003256, 1004101, 1004102, 1005447 con la Compañía de Seguros la Previsora S.A., con el objeto de amparar la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud.

En ese orden, el Despacho considera que los problemas jurídicos a resolver son los siguientes:

¿Existió responsabilidad por parte de la Nación – Ministerio de Transporte, el Municipio de Tunja, la ESE Hospital San Rafael de Tunja, Transportes los Muiscas S.A., Amanda Del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Luis Enrique Pineda Salinas, en el fallecimiento del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, el cual presuntamente se originó (i) en el accidente de tránsito ocurrido el 27 de septiembre de 2012, en el que estuvo involucrado el vehículo de placas UQY-155; (ii) la falta de señalización de la vía en la que sucedió el precitado accidente; y, (iii) la inadecuada prestación de los servicios de salud con posterioridad al acaecimiento del accidente.

O si por el contrario, ¿se configuraron los eximentes de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima y hecho de un tercero?

Igualmente, deberá establecerse si de encontrarse probada la responsabilidad de la ESE Hospital San Rafael de Tunja ¿la llamada en garantía Compañía de Seguros La Previsora S.A. debe concurrir en el pago de la condena?

Se notifica en estrados.

A.S.

Parte demandante: Solicitó que se agregue si operaría la declaración de solidaridad entre los demandados.

Ministerio de Transporte: Sin observaciones.

Luis Enrique Pineda Salinas: Sin observaciones.

Compañía de Seguros la Previsora S.A.: solicitó que no se limite a las expresamente enunciada, sino que se contemple cualquier otra causal eximente de responsabilidad que se encuentre probada.

Transportes Los Muiscas: Sin observaciones. Coadyuvó la solicitud del apoderado de la llamada en garantía.

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: Sin observaciones. Coadyuvó la solicitud del apoderado de la llamada en garantía.

Humberto Molina Rodríguez: Sin observaciones. Coadyuvó la solicitud del apoderado de la llamada en garantía.

Por el Despacho: El despacho señaló que se entiende que las anteriores manifestaciones son recursos de reposición, por lo que se corrió traslado a las partes:

Parte demandante: Sin manifestación.

Ministerio de Transporte: Sin observaciones.

Transportes Los Muiscas: Señaló que no puede configurarse la solidaridad.

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: Señaló que no puede configurarse la solidaridad.

Humberto Molina Rodríguez: Señaló que no puede configurarse la solidaridad.

Luis Enrique Pineda Salinas: Sin observaciones.

Compañía de Seguros la Previsora S.A.: Sin observaciones.

Por el Despacho: No repuso la decisión relativa a la fijación del litigio. Minuto 01:29:51 a 01:32:10.

A.I.

4. CONCILIACIÓN – Artículo 180-8 Ley 1437 de 2011

De conformidad con lo establecido en el numeral 8° del artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que prevé que en cualquier fase de la audiencia el Juez podrá indagar a las partes si han considerado la posibilidad de conciliar, el Despacho les concede el uso de la palabra, empezando por los demandados para que informen si existe fórmula conciliatoria en el presente proceso.

Ministerio de Transporte: La apoderada señaló que no existe ánimo conciliatorio, por lo que se reafirma en lo señalado en la conciliación prejudicial. Señaló que no tiene acta.

Municipio de Tunja: No se hace presente.

ESE Hospital San Rafael de Tunja: No se hace presente

Transportes Los Muiscas: Señaló que no tiene ánimo conciliatorio.

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: Señaló que no tiene ánimo conciliatorio.

Humberto Molina Rodríguez: Señaló que no tiene ánimo conciliatorio.

Luis Enrique Pineda Salinas: manifestó que no logró localizar al representado, por lo que no tiene ánimo conciliatorio.

Llamada en garantía:

Compañía de Seguros la Previsora S.A.: Señaló que según concepto del Comité de Defensa de la entidad, no tiene ánimo conciliatorio.

Por el Despacho: Se declara fallida la etapa por falta de ánimo conciliatorio. Se ordena que por secretaría se incorporen las actas al expediente.

Se notifica en estrados

Sin manifestaciones

A.S.

5. MEDIDAS CAUTELARES 180-9 de la Ley 1437 de 2011

El Despacho no se pronunciará en torno a medidas cautelares, debido a que las mismas no fueron solicitadas.

Se notifica en estrados

A.S.

6. PRUEBAS Artículo 180- 10 de la Ley 1437 de 2011

Entra el Despacho a resolver sobre las pruebas pedidas por la parte demandante y la parte demandada. Al respecto, se advierte que de conformidad con lo

dispuesto en el numeral 10 del artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solo se decretarán las pruebas pedidas y allegadas en forma oportuna, que sean necesarias para demostrar los hechos sobre los cuales exista desacuerdo y las cuestiones relativas a la fijación del litigio y de oficio las que se consideren indispensables para el esclarecimiento de la verdad.

Precisado lo anterior, el Juzgado observa:

POR LA PARTE DEMANDANTE:

DOCUMENTALES:

Se tendrán como pruebas, con el valor legal que les corresponda, las documentales aportadas con la demanda, que obran en el archivo "03AnexosDemanda", carpeta "01Cuaderno1Principal".

OFICIOS:

1. La parte demandante solicitó que se oficie al Comandante del Departamento de Policía de Boyacá, para que envíe copia auténtica del informe policial de accidente de tránsito ocurrido el día 27 de septiembre de 2012, siendo aproximadamente las 10:45 horas, donde el vehículo de servicio público de marca CHEVROLET NKR, MICROBUS, COLOR BLANCO AZUL Y VINOTINTO DE PLACAS UQY 155, MODELO 2003, afiliado a la empresa de TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A. atropelló al joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS (QEPD), cuando se disponía a cruzar la calzada de la Avenida Colón No. 23-06, en el centro de la ciudad de Tunja (Boyacá).

La anterior prueba se negará teniendo en cuenta que dicho informe policial para accidente de tránsito ya obra en el expediente en el archivo "03AnexosDemanda", carpeta "01Cuaderno1Principal" y, si bien está en copia simple, de conformidad con los artículos 244 y 246 del Código General del Proceso se presume auténtica y tiene el mismo valor probatorio que el original, pues no fue tachado de falso por ninguna de las partes.

2. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE BOYACÁ, con miras a que en el término 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia del video de las cámaras de seguridad ubicadas en la Avenida Colón No. 23-06 del centro de la ciudad de Tunja (Boyacá), para el día 27 de septiembre de 2012, entre las 10:00 am y las 11:00 am.
3. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al COMANDANTE DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL

MUNICIPIO DE TUNJA, a fin de que en el término 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia auténtica, clara y legible de la historia clínica y del informe de la tripulación de la ambulancia y/o vehículo perteneciente a esa institución que recogió y transportó hasta el Hospital San Rafael de Tunja, al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, el 27 de septiembre de 2012 siendo aproximadamente las 10:45 am.

4. La parte actora solicitó que se oficie a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUNJA, para que allegue la información completa acerca de los trabajos, proyectos y semejantes de señalización, demarcaciones de la vía, semaforización, redireccionamiento de flujo vehicular y demás, **realizados a partir del día 27 de septiembre de 2012 a la fecha** en la Avenida Colón No. 23-06 del municipio de Tunja (Boyacá); señalando en que fechas dieron inicio los mismos, fecha de finalización, cambios realizados y logros obtenidos.

Dicha prueba se negará toda vez que es innecesaria, pues la cuestión que se debate en el presente proceso es la presunta falta de señalización en la fecha en que ocurrió el accidente de tránsito en el que resultó lesionado el joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, esto es, el 27 de septiembre de 2012, siendo inoficioso conocer si con posterioridad a tal fecha hubo o no señalización. Además, con la copia del audio y video de las cámaras de seguridad anteriormente solicitada se podrá establecer dicha circunstancia.

5. Solicitó que se oficie al COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE BOYACÁ, para que allegue la información correspondiente a accidentes de tránsito ocurridos con o sin personas afectadas, detallando sus principales características, desde el 1º de enero de 2011, hasta el 1º de enero de 2014 en la Avenida Colon No. 23-06, en el centro de la ciudad de Tunja (Boyacá).

El despacho considera que dicha prueba es inconducente pues no se dirige a probar algún hecho del proceso, ni guarda relación con la fijación del litigio planteada.

6. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - SECCIONAL BOYACÁ, a fin de que en el término 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente (i) copia auténtica, clara y legible de la necropsia practicada al cadáver del señor GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS, quien falleció el día 2 de octubre de 2012; y, (ii) dictamen pericial toxicológico realizado al señor GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS o, en su defecto, informe por qué no se realizó.
7. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TRAUMA, a fin de

que en el término 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia de las guías de ATLS que aplican para el manejo de paciente politraumatizado en accidente de tránsito vigentes para septiembre de 2012.

8. La parte actora solicitó que se oficie a la ESE Hospital San Rafael de Tunja para que envíe con destino al proceso copia auténtica, integral y legible de la historia clínica de Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

La anterior prueba se negará teniendo en consideración que la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos fue allegada junto con su correspondiente transcripción por el Hospital San Rafael de Tunja, en favor de quien se decretará como prueba, historia en la que además deben estar contenidos todos los documentos respectivos con los servicios de salud prestados por esa institución.

PERICIAL

1. Se ordenará que por Secretaría se oficie al Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para que designe un profesional especializado con el fin de que emita dictamen en el término de 10 días, en el que, a partir de la valoración psiquiátrica de MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO, MARÍA ANGÉLICA VICTORIA RÍOS y WILLIAM GERMÁN DOMINGUEZ URREGO, se establezca el grado de afectación en su salud mental a raíz de las lesiones y posterior fallecimiento del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

El apoderado de la parte actora deberá estar pendiente de la programación de las citas de valoración y asegurar la comparecencia de los demandantes a las mismas.

En lo que tiene que ver con de la contradicción, el profesional designado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses deberá comparecer a la audiencia de pruebas que se fije posteriormente y será obligación del apoderado de la parte demandante realizar las gestiones correspondientes para asegurar su asistencia.

Se advierte que el incumplimiento de cualquiera de estas cargas activará las facultades correccionales que le asisten al juez.

2. La parte demandante pidió que se ordene al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, para que PERITE la historia clínica de GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (QEPD) y determine la LEX ARTIS medica aplicable al momento de los hechos, el actuar clínico y paraclínico de los prestadores del servicio de salud, la pertinencia del tratamiento médico instaurado y su ajuste a la LEX ARTIS médica; para lo cual además deberá

contestar cuestionario planteado por la demandante en el momento procesal legal, adecuado y oportuno o el determinado por el despacho.

Al respecto, el despacho advierte que una vez verificada la página web de dicho Instituto²⁵ no contempla dentro de sus servicios la realización de dictámenes sobre el tema solicitado por la parte actora. Sin embargo, atendiendo a que dicha prueba es necesaria para resolver los problemas jurídicos planteados se decretará.

Ahora, para establecer la entidad o profesional especializado que realizará la pericia, resulta del caso señalar que actualmente no existe lista de auxiliares de la justicia vigente para la Seccional Bogotá Cundinamarca, según se extrae de la página web de la Rama Judicial²⁶.

Así las cosas, en aplicación del numeral 2 del artículo 48 y del numeral 2 del artículo 129 del Código General del Proceso, ordenará que por Secretaría se oficie al Hospital Universitario la Samaritana para que en el término de diez (10) días siguientes a esta audiencia, designe a un perito que emita dictamen en el que se determine de acuerdo con la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos:

- (i) La LEX ARTIS medica aplicable el 27 de septiembre de 2012, para casos similares al del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.
- (ii) Si el actuar clínico y paraclínico de las entidades que le prestaron el servicio de salud al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos entre el 27 de septiembre y el 2 de octubre de 2012, fueron pertinentes y adecuados de acuerdo al tratamiento médico instaurado y si se ajustaron a la LEX ARTIS médica aplicable.

Al oficio que se libre deberá adjuntarse copia de la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, para que sea tenida en cuenta a la hora de la elaboración de la prueba pericial decretada.

En lo que tiene que ver con la contradicción, el designado por el Hospital Universitario la Samaritana deberá comparecer a la audiencia de pruebas que se fije posteriormente y será obligación del apoderado de la parte demandante realizar las gestiones correspondientes para asegurar su asistencia.

Se advierte que el incumplimiento de cualquiera de estas cargas activará las facultades correccionales que le asisten al juez o las demás a las que haya lugar.

Sobre el cuestionario mencionado por el apoderado de la parte demandante, el despacho entiende que hace referencia a la oportunidad de controvertir el dictamen pericial en la oportunidad correspondiente, por lo que atendiendo a que es un derecho de la parte no es necesario realizar un pronunciamiento adicional al respecto.

²⁵ <https://www.medicinallegal.gov.co/servicios-a-la-ciudadania/servicios>.

²⁶ <https://sirna.ramajudicial.gov.co:4443/Auxiliares/Paginas/ConsultarDocumentos.aspx>.

3. La parte accionante solicitó que se nombre de la lista de auxiliares de la justicia, perito en ACCIDENTES DE TRÁNSITO o en su defecto se cite a quien tenga estas calidades a consideración del despacho, a fin que conforme a los testimonios recibidos, el análisis y estudio del croquis y el informe policial del accidente de tránsito, rinda experticia acerca de las causas del mismo, para lo cual además deberá contestar cuestionario planteado por la demandante en el momento procesal legal, adecuado y oportuno o el determinado por el despacho. Lo anterior con la finalidad demostrar la responsabilidad de cada uno de los demandados en el accidente de tránsito, el día 27 de septiembre de 2012, en la avenida Colón No. 23-06 en el centro del municipio de Tunja (Boyacá) donde falleció el Joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

Dicha prueba será negada en atención a que es innecesaria, pues las causas del accidente de tránsito en el que resultó lesionado el joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos fueron plasmadas en el informe policial respectivo, aunado a que no se requiere de conocimientos técnicos ni científicos para determinar la responsabilidad que le asista a los demandados, como quiera que tal circunstancia puede y deberá ser resuelta por el despacho en la sentencia de instancia, una vez realizado el correspondiente debate probatorio. Adicionalmente, de acuerdo con el Código General del Proceso los dictámenes periciales sobre puntos de derechos están prohibidos.

TESTIMONIALES

En atención a que la solicitud obrante en la página 23, archivo "02Demanda", carpeta "01Cuaderno1Principal" cumple con los requisitos formales para decretar los testimonios allí solicitados y que la misma se justificó como necesaria para probar las afectaciones en las áreas personales, mentales y sociales de los demandantes, se decretará el testimonio de: **Andrea Katherine Granados Valderrama, Ricardo Alberto Ferreira Ramírez, Cristina Martínez Vargas y Jairo Salamanca Pinzón.**

Los testigos deberán comparecer a la audiencia de pruebas que se fije posteriormente y será obligación del apoderado de la parte demandante asegurar su asistencia.

Así mismo, en atención a que la solicitud obrante en las páginas 36 a 38, archivo "05Folios603A633", carpeta "03Cuaderno3Principal", cumple con los requisitos formales para decretar los testimonios allí solicitados y que la misma se justificó como necesaria para probar (i) las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la atención médica brindada al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos; y, (ii) la lex artis aplicable al caso; se decretará el testimonio de los profesionales de la salud: **Julio A Velandía E, María Liliana Gutiérrez, Liliana Rodríguez, Álvaro Suárez y Edmundo Pinzón.**

Para efectos de su comparecencia a la audiencia de pruebas, se requiere al apoderado de la ESE Hospital Sal Rafael de Tunja para que aporte al Despacho las direcciones de domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos.

INTERROGATORIO DE PARTE

La parte actora pidió que se decrete el interrogatorio de parte de los representantes legales de las demandadas.

Sobre el particular conviene señalar que de conformidad con el artículo 217 del C.P.A.C.A. y el artículo 195 del Código General del Proceso, no valdrá la confesión de los representantes de las entidades públicas cualquiera que sea el orden al que pertenezcan o el régimen jurídico al que estén sometidas, de manera que el interrogatorio de parte de los representantes legales del Ministerio del Transporte, el Municipio de Tunja y la ESE Hospital San Rafael de Tunja son improcedentes.

Ahora, en lo que tiene que ver con los demás demandados resulta del caso decretar el interrogatorio de parte del representante legal de Transportes Los Muiscas S.A. y de los señores Amanda Del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Luis Enrique Pineda Salinas.

JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, se tendrá como prueba el juramento estimatorio realizado por la parte demandante²⁷, que versa sobre el lucro cesante futuro.

Sin embargo, se advierte que el mismo fue objetado por la Compañía de Seguros la Previsora S.A.²⁸. Así las cosas, en la sentencia de instancia se resolverá sobre dicha objeción y por tanto sobre el valor probatorio del juramento estimatorio presentado, advirtiendo que para el efecto solo serán analizados los argumentos que ataquen los aspectos que fueron objeto del precitado juramento, esto es, el lucro cesante futuro.

No obstante, para efectos de no pretermitir el procedimiento que prevé en el artículo 206 del C.G.P., se le concede a la parte demandante el término de 5 días contados a partir de la presente diligencia, para que si es su deseo aporte o solicite las pruebas que considere pertinentes para refutar las objeciones.

En caso de que sean aportados nuevos elementos probatorios el despacho procederá a su decreto por auto y las incorporará o practicará, según el caso, en la respectiva audiencia de pruebas. Para efectos de su contradicción las demás partes deberán estar pendientes del traslado que se corra por secretaría.

²⁷ Pág. 19, archivo "02Demanda", carpeta "01Cuaderno1Principal".

²⁸ Págs. 9 a 17, archivo "09Folios394A424", carpeta "02Cuaderno2Principal".

POR LA PARTE DEMANDADA:

MINISTERIO DE TRANSPORTE

No pidió pruebas.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

DOCUMENTALES

Teniendo en cuenta la solicitud probatoria que se hace en la demanda, **se denegarán** las siguientes:

1. El poder debidamente conferido con la facultad expresa para emprender todas las acciones y actuaciones que requiere el trámite del proceso.
2. Copia auténtica del Decreto No. 255 de 8 de febrero de 2016, mediante el cual se hace el nombramiento de la doctora LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ como gerente de la ESE Hospital San Rafael.
3. Copia del acta de posesión de la doctora LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ como gerente de la ESE Hospital San Rafael.
4. Copia de la cédula de ciudadanía de la Dra. LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ.

Lo anterior como quiera que no están encaminadas a probar ninguno de los hechos de la demanda y se constituye como un anexo obligatorio de la contestación de la demanda, habida cuenta de poder corroborar la calidad en que actúa el apoderado del proceso y si quien le confiere éste, cuenta con capacidad para ello.

Ahora bien, **se tendrá** como pruebas, con el valor legal que le corresponda, copia íntegra de la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos que reposa en la ESE Hospital San Rafael, junto con la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el médico que hizo la transcripción, obrante en la carpeta "04CuadernoAnexo1".

Así mismo, las documentales allegadas con el llamamiento en garantía²⁹.

TESTIMONIALES

El apoderado de la ESE Hospital San Rafael de Tunja solicitó el decreto de los testimonios del médico auditor del Hospital, Fredy Nelson Maldonado, y los médicos tratantes Álvaro Suárez y Edmundo Pinzón, para que declaren sobre los hechos de

²⁹ Págs. 18 a 40, archivo "06Folios191A121" y págs. 1 a 6, archivo "07Folios222A238", carpeta "01Cuaderno1Principal".

la demanda, su contestación, excepciones propuestas y demás aspectos que surjan en el proceso.

Dicha prueba se negará como quiera que no cumple con el requisito previsto en el artículo 212 del Código General del Proceso, esto es, enunciar concretamente los hechos objeto de la prueba.

PERICIAL

Pidió que se designe auxiliar de la justicia o persona experta idónea a fin de verificar los hechos que interesen al proceso y que requieren especiales conocimientos científicos, de conformidad con los artículos 218 del CPACA y 226 del CGP, para que resuelva el siguiente cuestionario:

- Conceptúe si el tratamiento que brindó la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA al señor ERAZO, fue adecuada, pertinente y oportuna y ajustada a la condición clínica de ingreso del paciente.
- Conceptúe sobre la naturaleza de las lesiones, la evolución que suelen tener y la probabilidad de muerte que representan al ingreso del paciente.
- En la experticia del perito si el paciente hubiese podido haber recibido tratamiento distinto al recibido en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

La parte demandante se opuso al decreto de dicha prueba con fundamento en que debió aportarse en la respectiva oportunidad para aportar pruebas, según lo previsto en el artículo 306 del CPACA y el 227 del CGP.

Al respecto, cabe señalar que el inciso tercero del artículo 212 del CPACA prevé que las partes podrán presentar los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho, o podrán solicitar la designación de perito, en las oportunidades probatorias, dentro de las que se encuentran la contestación de la demanda.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que la prueba solicitada es necesaria se decretará en conjunto con la de la parte actora dirigida al Hospital Universitario la Samaritana. Es decir, el cuestionario solicitado por la ESE Hospital San Rafael se adicionará al que se enviará al Hospital Universitario la Samaritana.

MUNICIPIO DE TUNJA

DOCUMENTALES

Solicitó que se tuvieran como pruebas las aportadas con la demanda y el poder debidamente otorgado con sus correspondientes soportes.

En este punto se reitera lo correspondiente a la imposibilidad de decretar como pruebas el poder y sus soportes, pues no están encaminadas a probar ninguno de los hechos de la demanda y se constituye como un anexo obligatorio de la

demanda, habida cuenta de poder corroborar la calidad en que actúa el apoderado del proceso y si quien le confiere éste, cuenta con capacidad para ello.

INSPECCIÓN OCULAR

Pidió que con el propósito de esclarecer los hechos objeto de debate se ordene y realice inspección ocular al sitio donde sucedieron los hechos, en este caso, el atropellamiento.

Dicha prueba se negará como quiera que a la fecha han pasado más de 7 años desde la ocurrencia del accidente de tránsito en el que resultó lesionado el joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos el 27 de septiembre de 2012, por lo que es apenas normal que las condiciones físicas del lugar hayan variado. Adicionalmente, se decretarán sendas pruebas documentales y declaraciones que ayudarán a esclarecer la forma en que ocurrieron los hechos.

TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A.

DOCUMENTALES

Si bien anunció que aportaba el informe policial de accidentes de tránsito No. 1131705 de 27 de septiembre de 2012, dicho documento no fue anexado por lo que no decretará como prueba en favor de TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A.

OFICIOS

1. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie a la FISCALÍA 11 SECCIONAL DE LA UNIDAD DE VIDA DE TUNJA, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia auténtica de la totalidad de documentos que hacen parte de la investigación adelantada por los hechos en los que resultó lesionado y posteriormente fallecido el joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, los cuales reposan en el expediente No. 15001600013220124349.
2. Pidió que se oficie al Hospital San Rafael de Tunja, para que envíe copias auténticas de la totalidad de documentos que hacen parte de la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos y el reporte de hallazgos de sustancias alucinógenas, alcohólicas, medicamentos o afines en los exámenes practicados al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

La anterior prueba se negará teniendo en consideración que la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos fue allegada junto con su correspondiente transcripción por el Hospital San Rafael de Tunja, en favor de quien se decretará

como prueba, historia en la que además deben estar contenidos los respectivos reportes toxicológicos.

3. Pidió que se oficie al Instituto Nacional de Medicina Legal Seccional Boyacá, para que allegue copia íntegra y detallada de la necropsia practicada al cadáver del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos y el reporte de hallazgos de sustancias alucinógenas, alcohólicas, medicamentos o afines en los exámenes practicados al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

Teniendo en cuenta que dicha prueba se decretó de forma similar en favor de la parte actora, se ordenará su práctica de forma conjunta con ésta.

TESTIMONIALES

Solicitó que se señale fecha y hora para la recepción de los testimonios de los señores Humberto Molina Rodríguez y el agente de tránsito Robinson Aguilar Sánchez, quien elaboró el informe policial de accidente de tránsito No. 1131705.

Frente al primero se advierte que figura como demandado dentro del presente proceso por lo que procede es su interrogatorio de parte y, en ese sentido, en atención a que se decretó en favor de la parte demandante, al momento de recepcionar el mismo, el apoderado de TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A. tendrá igualmente la oportunidad de interrogar.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el testimonio del agente de tránsito Robinson Aguilar Sánchez, el mismo se negará como quiera que no cumple con el requisito previsto en el artículo 212 del Código General del Proceso, esto es, enunciar concretamente los hechos objeto de la prueba.

INTERROGATORIO DE PARTE

Se solicitó el interrogatorio de parte de María Gisela Ríos Alvarado, María Angélica Victoria Ríos y William Germán Domínguez Urrego, para que depongan sobre todo aquello que le conste sobre los hechos, pretensiones y pruebas de la demanda.

El Despacho indica que no se precisa el objeto de la prueba y además hay pruebas documentales en los que se sustentan los hechos de la demanda, por lo que se negará en la medida que es innecesaria.

PERICIAL

Solicitó se nombre de la lista de auxiliares de la justicia perito médico psiquiatra para que conforme a los datos suministrados en la historia clínica y la necropsia rinda dictamen sobre:

A. Informe del estado físico, emocional y comportamental del joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (qepd) antes y en el momento mismo del accidente, teniendo en cuenta su adicción a las drogas y el hecho de que ingería fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

B. Efectos secundarios que presenta un paciente que ingiera fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

C. Cuidados que se deben tener con pacientes que ingieren fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA, de acuerdo a los efectos secundarios que producen estos medicamentos.

La parte demandante en el escrito en que describió traslado de las excepciones se opuso al decreto de la presente prueba, dado que a su juicio es inconducente en la medida en que no arrojará ningún resultado diferente a los documentos obrantes en el expediente y requeriría de una valoración del fallecido lo cual no es posible.

No obstante, el Despacho considera que la prueba sí es conducente, porque está dirigida a establecer supuestos que requieren de especiales conocimientos técnicos en medicina, para lo cual se requiere del concepto de un experto y, además se deriva de la historia clínica y la necropsia, más no de la valoración directa del joven Gustavo Adolfo Erazo Díaz.

Así las cosas, como quiera que se decretó prueba pericial médica en favor de la parte actora y la ESE Hospital San Rafael de Tunja, los anteriores interrogantes también podrán ser absueltos por el perito que se designe por el Hospital Universitario la Samaritana y, en consecuencia, se decretará la prueba en conjunto para las tres partes.

CONTRINTERROGATORIO

Pidió que en caso de ser decretadas pruebas de interrogatorio de parte y testimoniales solicitadas por la parte demandante se le permita practicar contrainterrogatorio.

Teniendo en consideración que es un derecho de las partes la contradicción de las pruebas, no es necesario realizar un pronunciamiento adicional al respecto, pues es un supuesto que deberá respetarse a la hora de realizar el recaudo probatorio.

LLAMADO EN GARANTÍA – COMPAÑÍA DE SEGUROS LAPREVISORA S.A.

DOCUMENTALES

1. Se tendrán como pruebas las documentales aportadas con la contestación de la demanda y el llamamiento³⁰.
2. Solicitó que se tuvieran como pruebas el poder y el certificado de existencia y representación legal de la Superintendencia Financiera de Colombia, de la Previsora.

En este punto se reitera lo correspondiente a la imposibilidad de decretar como pruebas el poder y sus soportes, pues no están encaminadas a probar ninguno de los hechos de la demanda y se constituye como un anexo obligatorio de la demanda, habida cuenta de poder corroborar la calidad en que actúa el apoderado del proceso y si quien le confiere éste, cuenta con capacidad para ello.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

1. Solicitó que se fije fecha y hora para que los demandantes y el Representante Legal de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, directamente o por medio de sus apoderados judiciales, se sirvan exhibir copia u original, con sello de radicación de la primera reclamación que de manera directa o a través de centro de conciliación, a su nombre y en el de los demás demandantes, puso en conocimiento de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, le fueron causados por los hechos materia de litigio.

Lo anterior teniendo en cuenta que la prueba se encuentra en poder de dichas partes y con el objeto de establecer la fecha a partir de la cual empezó a correr a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro a cargo de la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

Al respecto, el despacho encuentra que la solicitud resulta reiterativa, en el sentido que no se justifica el motivo por el cual dos pruebas con destino a dos partes distintas para la misma finalidad. Conforme a lo anterior se indagará a las partes quien tiene en su poder o está en mayor facilidad de allegar la prueba que solicita la Compañía de Seguros la PREVISORA S.A.:

Parte demandante: Señaló que revisará para allegar el documento solicitado.

³⁰ Págs. 28 a 40, archivo "09Folios394A424" y págs. 1 a 8, archivo "10Folios425A455", carpeta "02Cuaderno2Principal".

Así las cosas, en consideración a que la solicitud reúne los requisitos exigidos por los artículos 265 y 266 del Código General del Proceso, se ordenará a la parte demandante se sirva exhibir en la audiencia de pruebas que se fije, copia u original, con sello de radicación de la primera reclamación a través de la cual que los demandantes de manera directa o a través de centro de conciliación, solicitaron la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, le fueron causados por los hechos materia de litigio, a la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

Dicha exhibición se regirá por los artículos 265 y ss. del Código General del Proceso y desde ya se le solicita a la parte requerida que en dicha diligencia aporte copia del documento exhibido para que pueda ser incorporada al expediente.

INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

Solicitó que se señale fecha y hora para que la señora María Gisela Ríos Alvarado deponga sobre los hechos materia del presente proceso de conformidad con el cuestionario que formulará en forma oral o escrita.

En relación el interrogatorio el Despacho se atenderá a lo resuelto frente a la misma solicitud realizada por Transportes lo Muisca. Frente al reconocimiento, se advierte que el apoderado solicitante no precisó exactamente cuáles son los documentos que la parte actora tendría que reconocer, por lo que no habrá lugar al decreto del mismo.

HUMBERTO MOLINA RODRÍGUEZ

DOCUMENTALES

Se tendrán como pruebas las aportadas con la contestación de la demanda³¹.

TESTIMONIALES

Solicitó el decreto del testimonio del señor Humberto Molina Rodríguez para que deponga sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de litigio.

Sobre el particular se encuentra que el señor Humberto Molina es parte dentro del presente proceso, por lo que la figura que procede es el interrogatorio de parte, aun cuando es solicitado por su misma defensa y, en ese sentido, en atención a que se decretó en favor de la parte demandante, al momento de recepcionar el mismo, el apoderado del declarante tendrá igualmente la oportunidad de interrogar.

INTERROGATORIO DE PARTE

³¹ Págs. 21 a 44, archivo "11Folios456A486", carpeta "02Cuaderno2Principal".

Solicitó se señale fecha y hora para practicar la diligencia de interrogatorio de parte de María Gisela Ríos Alvarado, María Angélica Victoria Ríos, William Germán Domínguez Urrego, el cual se reserva el derecho de presentar en sobre sellado para que surta los efectos de que trata el artículo 205 del Código General del Proceso, para que depongan de todo aquello que les conste sobre los hechos, pretensiones y pruebas indicados en el escrito de demanda.

El Despacho se atenderá a lo resuelto frente a la misma solicitud realizada por Transportes lo Muiscas.

OFICIOS

1. Se negarán las pruebas por oficios dirigidas a la Fiscalía 11 Seccional de la Unidad de Vida de Tunja y al Instituto Nacional de Medicina Legal Seccional Boyacá, como quiera que las mismas ya fueron decretadas en favor de TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A.
2. Se negará la prueba por oficio con destino al Hospital San Rafael de Tunja, dado que la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos fue allegada junto con su correspondiente transcripción por el Hospital San Rafael de Tunja, en favor de quien se decretará como prueba, historia en la que además deben estar contenidos los respectivos reportes toxicológicos.

PERICIAL

Solicitó se nombre de la lista de auxiliares de la justicia perito médico psiquiatra para que conforme a los datos suministrados en la historia clínica y la necropsia rinda dictamen sobre:

A. Informe del estado físico, emocional y comportamental del joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (qepd) antes y en el momento mismo del accidente, teniendo en cuenta su adicción a las drogas y el hecho de que ingería fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

B. Efectos secundarios que presenta un paciente que ingiera fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

C. Cuidados que se deben tener con pacientes que ingieren fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA, de acuerdo a los efectos secundarios que producen estos medicamentos.

Dado que se anunció el decreto de dicha prueba de manera conjunta para TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A, la parte actora y la ESE Hospital San Rafael de Tunja, allí se incluirá al señor Humberto Molina Rodríguez.

CONTRINTERROGATORIO

Pidió que en caso de ser decretadas pruebas de interrogatorio de parte y testimoniales solicitadas por la parte demandante se le permita practicar contrainterrogatorio.

Teniendo en consideración que es un derecho de las partes la contradicción de las pruebas, no es necesario realizar un pronunciamiento adicional al respecto, pues es un supuesto que deberá respetarse a la hora de realizar el recaudo probatorio.

AMANDA DEL TRÁNSITO RINCÓN VELANDIA Y LUIS ENRIQUE PINEDA SALINAS

La Curadora Ad-litem pidió que “se sirva citar y hacer comparecer a su despacho para que en día y hora fijado interrogatorio sobre los hechos y fundamentos base de la demanda”³².

Al respecto, este estrado judicial advierte que la curadora pretende el decreto de un interrogatorio de parte, sin embargo, no indicó la parte sobre la que desea recaiga dicha prueba, lo cual resulta suficiente para negar la práctica del elemento de convicción solicitado.

DE OFICIO

1. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie a la Secretaría de Tránsito y Transporte de Tunja, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación allegue con destino al expediente: (i) copia de los anexos que se anunciaron en el informe policial para accidentes de tránsito No. A1131705, realizado con ocasión de los hechos ocurridos el 27 de septiembre de 2012, en la avenida colón No. 23-06 de Tunja; y, (ii) certifique a qué conductas corresponden los códigos 104 y 409, plasmadas como causas probables del accidente en el precitado informe policial, indicando la normatividad en la cual estaban reguladas para la época de los hechos.
2. Se ordenará la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al Juzgado Cuarto Civil de Oralidad del Circuito de Tunja, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación allegue con destino al expediente: copia del audio y video de las audiencias de 21 de junio de 2018 y 6 de marzo de 2019, realizadas dentro del expediente No. 150013153004-2016-00194-00, en las cuales se profirieron las sentencias de primera y segunda instancia, respectivamente.

Por lo anterior, el Despacho;

RESUELVE:

³² Pág. 27, archivo “13Folios517A540”, carpeta “02Cuaderno2Principal”.

PRIMERO: TENER como pruebas con el valor legal que les corresponda, los siguientes documentos aportados por la parte demandante, la ESE Hospital San Rafael de Tunja, la Compañía de Seguros la Previsora S.A., por Humberto Molina Rodríguez, los cuales se encuentran en el dominio que se encuentra a pie de página³³.

SEGUNDO: NEGAR la prueba por oficio tendiente a requerir al Comandante del Departamento de Policía de Boyacá, para que envíe copia auténtica del informe policial de accidente de tránsito ocurrido el día 27 de septiembre de 2012, solicitada por el apoderado de la parte actora, conforme a lo expuesto en esta audiencia.

TERCERO: ORDENAR la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE BOYACÁ, con miras a que en el término 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia del video de las cámaras de seguridad ubicadas en la Avenida Colón No. 23-06 del centro de la ciudad de Tunja (Boyacá), para el día 27 de septiembre de 2012, entre las 10:00 am y las 11:00 am.

CUARTO: ORDENAR la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al COMANDANTE DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE TUNJA, a fin de que en el término 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia auténtica, clara y legible de la historia clínica y del informe de la tripulación de la ambulancia y/o vehículo perteneciente a esa institución que recogió y transportó hasta el Hospital San Rafael de Tunja, al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, el 27 de septiembre de 2012 siendo aproximadamente las 10:45 am.

QUINTO: NEGAR la prueba por oficio tendiente a requerir a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUNJA, para que allegue la información sobre los trabajos de señalización, realizados a partir del día 27 de septiembre de 2012 a la fecha en la Avenida Colón No. 23-06 del municipio de Tunja (Boyacá), solicitada por el apoderado de la parte actora, conforme a lo expuesto en esta audiencia.

³³ Archivo "03AnexosDemanda", carpeta "01Cuaderno1Principal", aportado por la parte demandante.

Págs. 18 a 40, archivo "06Folios191A121" y págs. 1 a 6, archivo "07Folios222A238", carpeta "01Cuaderno1Principal", aportadas por la ESE Hospital San Rafael de Tunja, con el llamamiento en garantía.

Págs. 28 a 40, archivo "09Folios394A424" y págs. 1 a 8, archivo "10Folios425A455", carpeta "02Cuaderno2Principal", aportados por la Compañía de Seguros la Previsora S.A.

Págs. 21 a 44, archivo "11Folios456A486", carpeta "02Cuaderno2Principal", aportados por Humberto Molina Rodríguez.

La carpeta "04CuadernoAnexo1", aportada por la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

SEXTO: NEGAR la prueba por oficio tendiente a requerir al COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE BOYACÁ, para que allegue la información correspondiente a accidentes de tránsito ocurridos desde el 1° de enero de 2011, hasta el 1° de enero de 2014 en la Avenida Colon No. 23-06, solicitada por la parte demandante, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

SÉPTIMO: ORDENAR la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, SECCIONAL BOYACÁ, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación allegue con destino al expediente copia auténtica, clara y legible de: (i) la necropsia practicada al cadáver del señor GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS, quien falleció el día 2 de octubre de 2012; y, (ii) dictamen pericial toxicológico realizado al señor GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS o, en su defecto, informe por qué no se realizó.

OCTAVO: ORDENAR la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TRAUMA, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación allegue con destino al expediente, copia de las guías de ATLS que aplican para el manejo de paciente politraumatizado en accidente de tránsito vigentes para septiembre de 2012.

NOVENO: ORDENAR que por Secretaría se oficie al Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para que designe un profesional especializado con el fin de que emita dictamen en el término de diez (10) días, en el que, a partir de la valoración psiquiátrica de MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO, MARÍA ANGÉLICA VICTORIA RÍOS y WILLIAM GERMÁN DOMINGUEZ URREGO, se establezca el grado de afectación en su salud mental a raíz de las lesiones y posterior fallecimiento del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

El apoderado de la parte actora deberá estar pendiente de la programación de las citas de valoración y asegurar la comparecencia de los demandantes a las mismas.

En lo que tiene que ver con la contradicción, el profesional designado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses deberá comparecer a la audiencia de pruebas que se fije posteriormente y será obligación del apoderado de la parte demandante realizar las gestiones correspondientes para asegurar su asistencia.

Se advierte que el incumplimiento de cualquiera de estas cargas activará las facultades correccionales que le asisten al juez.

DÉCIMO: ORDENAR que por Secretaría se oficie al Hospital Universitario la Samaritana para que, a cargo y costa de la parte demandante, la ESE Hospital San Rafael de Tunja, TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A. y el señor Humberto Molina Rodríguez, en el término de diez (10) días siguientes a esta audiencia, designe a un

perito que emita dictamen en el que se determine, de acuerdo a la historia clínica y a la necropsia del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos:

- (i) La LEX ARTIS medica aplicable el 27 de septiembre de 2012, para casos similares al del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.
- (ii) Si el actuar clínico y paraclínico de las entidades que le prestaron el servicio de salud al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos entre el 27 de septiembre y el 2 de octubre de 2012, fueron pertinentes y adecuados de acuerdo al tratamiento médico instaurado y si se ajustaron a la LEX ARTIS médica aplicable.
- (iii) Si el tratamiento que brindó la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA al señor ERAZO, fue adecuada, pertinente y oportuna y ajustada a la condición clínica de ingreso del paciente.
- (iv) La naturaleza de las lesiones del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, la evolución que suelen tener y la probabilidad de muerte que representan al ingreso del paciente.
- (v) Si el paciente hubiese podido haber recibido tratamiento distinto al recibido en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.
- (vi) El estado físico, emocional y comportamental del joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (qepd) antes y en el momento mismo del accidente, teniendo en cuenta su presunta adicción a las drogas y el hecho de que ingería fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.
- (vii) Los efectos secundarios que presenta un paciente que ingiera fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.
- (viii) Los cuidados que se deben tener con pacientes que ingieren fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA, de acuerdo a los efectos secundarios que producen estos medicamentos.

Al oficio que se libre deberá adjuntarse copia de la historia clínica del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, para que sea tenida en cuenta a la hora de la elaboración de la prueba pericial decretada.

En lo que tiene que ver con la contradicción, el designado por el Hospital Universitario la Samaritana deberá comparecer a la audiencia de pruebas que se fije posteriormente y será obligación de las partes a favor de quienes se decretó el dictamen realizar las gestiones correspondientes para asegurar su asistencia.

Se advierte que el incumplimiento de cualquiera de estas cargas activará las facultades correccionales que le asisten al juez o las demás a las que haya lugar.

DÉCIMO PRIMERO: NEGAR la prueba pericial tendiente a que se determinen las causas del accidente de tránsito ocurrido el día 27 de septiembre de 2012, donde resultó lesionado el Joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, solicitada por la parte actora, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

DÉCIMO SEGUNDO: DECRETAR EL TESTIMONIO solicitado por el apoderado de la parte demandante, para el efecto se recibirán las declaraciones de **Andrea Katherine Granados Valderrama, Ricardo Alberto Ferreira Ramírez, Cristina Martínez Vargas y Jairo Salamanca Pinzón** y de los médicos **Julio A Velandia E, María Liliana Gutiérrez, Liliana Rodríguez, Álvaro Suárez y Edmundo Pinzón.**

Para efectos de la comparecencia a la audiencia de pruebas de los profesionales de la salud, se requiere al apoderado de la ESE Hospital San Rafael de Tunja para que aporte al Despacho las direcciones de domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos.

DÉCIMO TERCERO: NEGAR el interrogatorio de parte de los representantes legales del Ministerio del Transporte, el Municipio de Tunja y la ESE Hospital San Rafael de Tunja, solicitado por la parte demandante, conforme a lo expuesto en esta audiencia.

DÉCIMO CUARTO: DECRETAR el interrogatorio de parte **del representante legal de Transportes Los Muiscas S.A. y de los señores Amanda Del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Luis Enrique Pineda Salinas**, solicitado por la parte actora.

DÉCIMO QUINTO: DECRETAR como prueba el juramento estimatorio realizado por la parte demandante en la Pág. 19, archivo "02Demanda", carpeta "01Cuaderno1Principal", que versa sobre el lucro cesante futuro.

DÉCIMO SEXTO: CONCEDER a la parte accionante el término de 5 días a partir de la presente diligencia, para que si es su deseo aporte o solicite las pruebas que considere pertinente para refutar las objeciones presentadas al juramento estimatorio por la Compañía de Seguros la Previsora S.A.

DÉCIMO SÉPTIMO: NEGAR el decreto de las documentales correspondientes al poder y sus soportes, solicitado por la ESE Hospital San Rafael de Tunja, el Municipio de Tunja y la Compañía de Seguros la Previsora S.A., de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

DÉCIMO OCTAVO: NEGAR el decreto del testimonio de los médicos Fredy Nelson Maldonado, Álvaro Suárez y Edmundo Pinzón, solicitado por la ESE Hospital San Rafael de Tunja, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

DÉCIMO NOVENO: NEGAR el decreto de la prueba de inspección ocular solicitada por el Municipio de Tunja, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

VIGÉSIMO: ORDENAR la práctica de prueba tendiente a que por Secretaría se oficie a la FISCALÍA 11 SECCIONAL DE LA UNIDAD DE VIDA DE TUNJA, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, allegue con destino al expediente, copia auténtica de la totalidad de documentos

que hacen parte de la investigación adelantada por los hechos en los que resultó lesionado y posteriormente fallecido el joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, los cuales reposan en el expediente No. 15001600013220124349, conforme a lo expuesto en esta audiencia.

VIGÉSIMO PRIMERO: NEGAR la prueba por oficio con destino a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, pedida por la parte actora y TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A., de conformidad con lo señalado en esta audiencia.

VIGÉSIMO SEGUNDO: NEGAR el decreto del testimonio de Robinson Aguilar Sánchez, solicitado por TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A., de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

VIGÉSIMO TERCERO: NEGAR el decreto del interrogatorio de parte de **María Gisela Ríos Alvarado, María Angélica Victoria Ríos y William Germán Domínguez Urrego**, solicitado por el apoderado de TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A. y Humberto Molina Rodríguez.

VIGÉSIMO CUARTO: NEGAR el decreto del interrogatorio de parte con exhibición de documentos solicitado por el apoderado de la Compañía de Seguros La Previsora S.A.

VIGÉSIMO QUINTO: DECRETAR la prueba de exhibición documental solicitada por la Compañía de Seguros La Previsora S.A. y a cargo de la parte demandante, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

VIGÉSIMO SEXTO: NEGAR las pruebas por oficio solicitadas por el apoderado del señor Humberto Molina Rodríguez, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: NEGAR el decreto del interrogatorio de parte solicitado por la curadora de los señores **Amanda Del Tránsito Rincón Velandia y Luis Enrique Pineda Salinas**, de conformidad con lo expuesto en esta audiencia.

VIGÉSIMO OCTAVO: ORDENAR la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie a la Secretaría de Tránsito y Transporte de Tunja, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación allegue con destino al expediente: (i) copia de los anexos que se anunciaron en el informe policial para accidentes de tránsito No. A1131705, realizado con ocasión de los hechos ocurridos el 27 de septiembre de 2012, en la avenida colón No. 23-06 de Tunja; y, (ii) certifique a qué conductas corresponden los códigos 104 y 409, plasmadas como causas probables del accidente en el precitado informe policial, indicando la normatividad en la cual estaban reguladas para la época de los hechos.

VIGÉSIMO NOVENO: ORDENAR la práctica de prueba de documental encaminada a que, por Secretaría se oficie al Juzgado Cuarto Civil de Oralidad del Circuito de Tunja, a fin de que en el término de 5 días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación allegue con destino al expediente: copia del audio y video de las audiencias de 21 de junio de 2018 y 6 de marzo de 2019, realizadas dentro del expediente No. 150013153004-2016-00194-00, en las cuales se profirieron las sentencias de primera y segunda instancia, respectivamente.

Se notifica en estrados

A.I.

Parte demandante: Sin recursos.

Ministerio de Transporte: Sin recursos.

Transportes Los Muiscas: Sin recursos.

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: Sin recursos.

Humberto Molina Rodríguez: Sin recursos.

Luis Enrique Pineda Salinas: Sin recursos.

Compañía de Seguros la Previsora S.A.: Interpuso recurso de reposición contra el Decreto de la prueba pericial psicológica decretada en favor de la parte demandante. De igual manera, interpuso recurso de apelación contra el auto que negó el interrogatorio de parte de la demandante María Gisela Ríos.

Por el Despacho: Corrió traslado de los recursos:

Parte demandante: Minuto 03:12:38 a 03:14:30

Ministerio de Transporte: Minuto 03:15:15 a 03:15:45

Transportes Los Muiscas: Minuto 03:14:40 a 03:15:12

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: Minuto 03:14:40 a 03:15:12

Humberto Molina Rodríguez: Minuto 03:14:40 a 03:15:12

Luis Enrique Pineda Salinas: Minuto 03:16:01 a 03:16:12.

Por el Despacho: Minuto 03:16:30 a 03:21:10. El Despacho repuso el numeral noveno del auto de pruebas, por lo que se abstiene de decretar la prueba pericial psicológica de los demandantes.

A.I.

Frente al recurso de apelación, el Despacho resolvió:

PRIMERO: Conceder el RECURSO DE APELACIÓN en el efecto devolutivo ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera, interpuesto por el apoderado de la Compañía de Seguros la Previsora S.A., contra el numeral vigésimo cuarto del auto de pruebas, que negó la prueba de interrogatorio de parte con exhibición de documentos.

Sin manifestaciones adicionales.

A.I.

7. AUDIENCIA DE PRUEBAS

Se le informa a las partes, que la fijación de fecha y hora para la realización de la audiencia de pruebas prevista en el artículo 181 del C.P.A.C.A., se informará mediante auto que se notificará por estado, una vez se alleguen las documentales decretadas en este asunto.

Sin constancias adicionales.

Por el Despacho: Surtido el objeto de la audiencia, siendo las 5:46 p.m. se le preguntó a las partes si están de acuerdo con el contenido del acta.

Parte demandante: De acuerdo.

Ministerio de Transporte: De acuerdo.

Transportes Los Muiscas: De acuerdo.

Amanda del Tránsito Rincón Velandia: De acuerdo.

Humberto Molina Rodríguez: De acuerdo.

Luis Enrique Pineda Salinas: De acuerdo.

Compañía de Seguros la Previsora S.A.: De acuerdo.

De acuerdo con lo anterior, se entiende aprobada a viva voz el acta de la presente audiencia, circunstancia que reemplazará la firma de la misma, teniendo en cuenta que se trata de una audiencia virtual. A las direcciones electrónicas de las partes se enviará copia de la grabación de la audiencia y de la presente acta.

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN

Juez

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA

Apoderado parte demandante

FLOR ALBA GÓMEZ CORTÉS

Apoderada Mintransporte

DIEGO FERNANDO PORRAS LÓPEZ

Apoderado Transportes Los Muiscas S.A.,
Amanda del Tránsito Rincón Velandia y
Humberto Molina Rodríguez

SONIA LILY PÉREZ DUARTE

Curadora Ad-litem Luis Enrique Pineda Salinas

SANTIAGO BOTERO ARANGO

Apoderado Compañía de Seguros La Previsora S.A.

LUZ GERALDINE BOHÓRQUEZ ALONSO

Profesional Universitaria – Secretaria Ad hoc

PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogota - Bogota D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Vie 6/11/2020 3:27 PM

Para: notificaciones@hus.org.co <notificaciones@hus.org.co>

📎 3 archivos adjuntos

18ActaReanudacionAudiencialInicial.pdf; 04CuadernoAnexo1.zip; 03AnexosDemanda.pdf;

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL****JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN PRIMERA
SECRETARÍA****REQUERIMIENTO JUDICIAL
OFICIO N° 245-RUM-20****Hospital Universitario la Samaritana**

Expediente N°: 11001-36-34-035-2015-00013-00
Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS
Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

De conformidad con lo ordenado en providencia que se adjunta (N° 10), se requiere para que en el término de **diez (10) días**, *"designe a un perito que emita dictamen en el que se determine, de acuerdo a la historia clínica y a la necropsia del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos:*

La LEX ARTIS medica aplicable el 27 de septiembre de 2012, para casos similares al del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos.

(ii) Si el actuar clínico y paraclínico de las entidades que le prestaron el servicio de salud al joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos entre el 27 de septiembre y el 2 de octubre de 2012, fueron pertinentes y adecuados de acuerdo al tratamiento médico instaurado y si se ajustaron a la LEX ARTIS médica aplicable.

(iii) Si el tratamiento que brindó la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA al señor ERAZO, fue adecuada, pertinente y oportuna y ajustada a la condición clínica de ingreso del paciente.

(iv) La naturaleza de las lesiones del joven Gustavo Adolfo Erazo Ríos, la evolución que suelen tener y la probabilidad de muerte que representan al ingreso del paciente.

(v) Si el paciente hubiese podido haber recibido tratamiento distinto al recibido en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

(vi) El estado físico, emocional y comportamental del joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (qepd) antes y en el momento mismo del accidente, teniendo en cuenta su presunta adicción a las drogas y el hecho de que ingería fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.



(vii) Los efectos secundarios que presenta un paciente que ingiera fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA.

(viii) Los cuidados que se deben tener con pacientes que ingieren fármacos como FLUOXETINA, ACIDO VALPORICO Y LEVOMEPRIMACINA, de acuerdo a los efectos secundarios que producen estos medicamentos".

Se adjunta historia clínica de Gustavo Adolfo Erazo (2 enlaces de OneDrive).

Se advierte que su memorial deberá ser remitido **únicamente** al correo de la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá: **correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co**, indicando los datos del proceso (23 dígitos del número de radicación, las partes, número de oficio que contesta, asunto) y el juzgado.

Cordialmente,

 
RUTH E. URIBE MÉNDEZ
SECRETARIA
JUZGADO 4º ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ

Re: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Notificaciones Judiciales <notificaciones@hus.org.co>

Vie 6/11/2020 3:30 PM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogota - Bogota D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Su mensaje ha sido recibido satisfactoriamente

274625

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**

**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

168358

Tarjeta No.

23/04/2008

Fecha de
Expedicion

14/03/2008

Fecha de
Grado



**CARLOS ALBERTO
CAMARGO CARTAGENA**

79318915

Cedula

**CUNDINAMARCA
Consejo Seccional**

LIBRE/BOGOTA

Universidad

**Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura**

100473

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

Zimbra:**direccion.cientifica@hus.org.co****Fwd: DERECHO DE PETICIÓN****De :** Maria Margarita Heredia Hernandez
<dcientifica.auditor@hus.org.co>

jue., 15 de sept. de 2022 13:55

 2 ficheros adjuntos**Asunto :** Fwd: DERECHO DE PETICIÓN**Para :** direccion cientifica <direccion.cientifica@hus.org.co>

MARIA MARGARITA HEREDIA HERNANDEZ**Médico Especialista**
Dirección Científica
ESE Hospital Universitario de La Samaritana
dcientifica.auditor@hus.org.co
Teléfono: 4077075 Ext 10704

Aviso Legal: La información transmitida a través del correo electrónico institucional es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente. La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto.

Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en los mensajes de correo no relacionados con el negocio oficial de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se entienden como personales y de ninguna manera serán avalados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

De: "Notificaciones Judiciales" <notificaciones@hus.org.co>**Para:** "Camargo&Cartagena Abogados en Salud" <camargocartagena@gmail.com>**CC:** "Luisa Fernanda Romero Guerrero" <juridica.apoyo4@hus.org.co>, "Sandra Viviana Lara Forero" <juridica.apoyo10@hus.org.co>, "Maria Margarita Heredia Hernandez" <dcientifica.auditor@hus.org.co>**Enviados:** Martes, 21 de Diciembre 2021 14:26:23**Asunto:** Re: DERECHO DE PETICIÓN

Buen día,
Buen día.

El Hospital Universitario de la Samaritana desde su oficina Jurídica, da respuesta al reclamo realizado por el abogado CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.318.915 y T.P. 168.358 del C.S. de la J., recibida el día **03 de Diciembre** del año 2021 por este correo institucional.

Explicado lo anterior con el documento adjunto, brindamos respuesta de fondo a la solicitud mencionada.

Quedamos muy atentos a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,

**Oficina Asesora Jurídica
Hospital Universitario de la Samaritana.**

De: "Camargo&Cartagena Abogados en Salud" <camargocartagena@gmail.com>

Para: "notificaciones judiciales" <notificaciones@hus.org.co>

Enviados: Viernes, 3 de Diciembre 2021 14:38:33

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

notificaciones@hus.org.co

BOGOTÁ.

Referencia: DERECHO DE PETICIÓN.

Proceso: 110013336035**20150001300**

Demandante: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

Demandado: LA NACIÓN MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

Camargo&Cartagena abogados en Salud

Altos expertos en Negligencia y Responsabilidad Médica.

057 + 1 + 4639174

Movil: 350 6201754

Dirección: Calle 12B No. 8 - 23 Edif. Central Of. 214, Bogotá.

NOTA: POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DE ÉSTE CORREO



Email secured by Check Point

 **Resolución 027 de 2018.pdf**
220 KB

 **Respuesta Derecho de Petición.pdf**
219 KB



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Al contestar por favor cite:2021120011569-1



05GIS15 - V5 Página 1 de 3

Bogotá, 16 de diciembre de 2021

Doctor

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA

Calle 12 B número 8 - 23 oficina 214.

camargocartagena@gmail.com

REF: Respuesta a derecho de petición

Proceso: 11001333603520150001300

Demandante: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

Demandado: LA NACIÓN MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS, domiciliado y residenciado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.310.219 de Bogotá, obrando en calidad de Gerente y Representante Legal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, Empresa Social del Estado creada por Ordenanza No. 072 de 27 de diciembre de 1995, calidad que acredito mediante Decreto de Nombramiento No. 240 de 14 de mayo de 2020, Acta de Posesión No. 088 de 15 de mayo de 2020 y constancia de ejercicio del cargo, con el presente escrito, procedo a dar respuesta al asunto de la referencia en los siguientes términos:

Frente a las peticiones

"Según lo anteriormente expuesto y en ejercicio de mi derecho de petición, solicito ante ustedes información sobre el trámite dado a la orden judicial emitida y referenciada supra y se me informe:

1. *Si ya se nombró el perito y cuáles son sus datos y especialidad."*

Desde la Dirección Científica y la Subdirección de Neurocirugía del Hospital Universitario de la Samaritana se designó para la realización del dictamen Pericial al Neurocirujano, Dr. Jorge Torres Mancera identificado con C.C.79.907.994 en lo que respecta a los interrogantes de los numerales I, II, III, IV, y V, detallados en el oficio de la petición.

Adicionalmente es menester aclarar que en relación a los interrogantes VI, VII y VIII no se designa perito en razón a que no fue adjuntada al derecho de petición, copia de la historia clínica de psiquiatría que soporte los datos necesarios para la realización de dicho dictamen pericial.



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Red Samaritana. Universitaria. Seaura v Humanizado"

✓



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Al contestar por favor cite:2021120011569-1



05GIS15 - V5 Página 2 de 3

2. *Cuál es el trámite que se debe seguir para obtener ese dictamen."*

En lo que respecta al trámite a seguir, previamente informo que, mediante Acuerdo 027 del 31 de octubre de 2018, la Junta Directiva de la **E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana**, estableció las tarifas para los dictámenes periciales que rinda la entidad; es así que, de acuerdo a lo estipulado en el artículo primero del capítulo I, que regula lo referente a las tarifas del dictamen pericial se determinó lo siguiente:

"ARTÍCULO PRIMERO: *Fijar el valor de las tarifas por los dictámenes periciales, con el propósito de que represente una equitativa retribución del servicio público encomendado, de acuerdo con los siguientes rangos que se describen así:*

1. *Para los dictámenes periciales, cuyo volumen sea entre uno (1) y cien (100) folios, la tarifa será de cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
2. *Para los dictámenes periciales, cuyo volumen sea de ciento un (101) folios en adelante, su valor será de once (11) salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
3. *Para el dictámenes pericial que requiera la intervención de dos (2) o más médicos de diferentes especialidades, se incrementará el valor del peritazgo en un 50% adicional, de acuerdo a las tarifas definidas en los numerales 1 y 2.*

De la misma manera, el parágrafo tercero del citado artículo establece que, *"...en aquellos casos en los que la solicitud probatoria y su práctica correspondan a una o ambas partes del proceso o sea aportadas por una de las partes, se deberán cancelar las tarifas establecidas en el artículo primero de este acuerdo."*

A su vez, la Resolución N°197 del 01 de marzo de 2019 *"Por medio de la cual se establece el valor de los honorarios por concepto de peritajes y se adopta y aprueba el procedimiento para los dictámenes periciales de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana"*, se fija el porcentaje de remuneración para los médicos especialistas que rindan los dictámenes periciales.

No obstante, es de aclarar que según el procedimiento institucional solo se atenderán los requerimientos solicitados directamente a nuestra institución por autoridad competente judicial o administrativa.

Pongo en su conocimiento los valores que la institución ha determinado para el cobro de los dictámenes periciales, los cuales obedecen a la experiencia e idoneidad del profesional designado por el hospital para la elaboración de los dictámenes, y cuentan con los más altos estándares de calidad, además del tiempo que se destine para la asistencia a audiencias, tiempo en el cual el profesional deja de trabajar.

Conforme a lo anterior y teniendo en cuenta que se remitieron 246 folios de historia clínica, el valor a pagar es de ONCE (11) salarios mínimos legales mensuales vigentes, valor que debe ser consignado en la cuenta corriente del Banco Caja Social N° 21000012992 a nombre de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, y se debe comunicar formalmente a la entidad los datos de la



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Al contestar por favor cite:2021120011569-1



05GIS15 -- V5 Página 3 de 3

persona que realiza el giro, persona natural o jurídica, nombre, cedula o NIT, dirección, teléfono; para persona natural: fecha de nacimiento, estado civil, lugar de expedición de cedula, ciudad, barrio, discapacidad si la tiene, grupo étnico si aplica, nivel educativo, estado civil (datos requeridos por el servidor para hacer la creación del cliente en el sistema), y anexar comprobante de la transacción bancaria a los correos electrónicos dirección.científica@hus.org.co y tesorería.lider@hus.org.co, lo anterior a fin de verificar la transacción y poder informar lo pertinente a la instancia judicial con todos los datos del pagador .



En todo caso y como se informó, se ha designado al Dr. Jorge Torres Mancera, profesional con especialidad en Neurocirugía, para rendir el concepto solicitado, quien los acompañará en la audiencia respectiva. Estaremos a la espera de la confirmación del pago para proceder a la elaboración del informe pericial. Se adjunta copia del acuerdo mencionado, en tres (03) folios.

Cordialmente,

EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS

Gerente

Hospital Universitario de la Samaritana

Proyectó: Dra. Margarita Heredia 
Auditora Médica
VoBo: Dra. Neidy Tinjacá
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó: Dra. Liliana Cepeda 
Directora Científica



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Red Samaritana. Universitaria. Seaura v Humanizada”



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

ACUERDO No.

027

DE 2018

(31 OCT. 2018)

"Por medio de la cual se establecen las tarifas para los dictámenes periciales de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana".

La Junta Directiva del Hospital Universitario de La Samaritana – Empresa Social del Estado, en uso de sus facultades legales y Estatutarias, y

CONSIDERANDO:

Que la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, de conformidad con lo dispuesto en la Ordenanza Departamental No. 072 de 1995, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada por servicios del orden territorial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud del Departamento de Cundinamarca.

Que el Decreto No. 1876 de 1994, emanado por el Presidente de la República, asignó como función de las Juntas Directivas la de aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, con el fin de ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintos órdenes.

Que las autoridades judiciales y administrativas en cualquiera de sus niveles pueden solicitar conceptos periciales a cualquier entidad pública o privada que en especial preste los servicios de salud, toda vez que tienen a su disposición los medios de prueba de que tratan los códigos procesales a saber *"la confesión, el testimonio, la peritación o visita especial, y los documentos"*.

Que la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, como entidad prestadora de servicios de salud colabora con la función jurisdiccional de administrar justicia elaborando para el efecto los conceptos y dictámenes periciales que versan sobre materias propias de la actividad de la Institución.

Que las personas o entidades que elaboran un dictamen pericial se encuentran sujetas al régimen de responsabilidad consagrado para los peritos como auxiliares de la justicia, lo que a su vez les otorga las prerrogativas para la remuneración del servicio prestado.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Que en cuanto al pago de honorarios a los peritos se aplica lo establecido en el artículo 363 de la Ley 1564 de 2012, que a la letra establece lo siguiente: "**Honorarios de auxiliares de la justicia y su cobro ejecutivo.** El juez, de conformidad con los parámetros que fije el Consejo Superior de la Judicatura y las tarifas establecidas por las entidades especializadas, señalará los honorarios de los auxiliares de la justicia, cuando hayan finalizado su cometido (...). En el auto que señale los honorarios se determinará a quien corresponde pagarlos (...).

Que de igual forma se debe atender lo previsto en los artículos 25 y 26 del Acuerdo PSAA15-10448 de 28 de diciembre de 2015 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura que hacen referencia a: i) "**Honorarios.** Los honorarios de los auxiliares de la justicia constituyen una equitativa retribución del servicio público encomendado y no podrán gravar en exceso a quienes solicitan se les dispense justicia por parte de la Rama Judicial. (...) Es deber del funcionario judicial aplicar los mecanismos que le otorga la ley para garantizar la transparencia y excelencia en la prestación del servicio de los auxiliares de la justicia, y fijar los honorarios con sujeción a los criterios establecidos en este Acuerdo (...) y ii) **Criterios para la fijación de honorarios.** El funcionario de conocimiento, en la oportunidad procesal, con criterio objetivo y con arreglo a las tarifas señaladas en el presente Acuerdo, fijará los honorarios de los auxiliares de la justicia, individualizando la cantidad dentro de los límites que se le trazan, basado en la complejidad del proceso, cuantía de la pretensión, si es el caso, duración del cargo, calidad de la experticia, requerimientos técnicos, científicos o artísticos propios del cargo y la naturaleza de los bienes y su valor (...).

Que en consecuencia de lo anteriormente expuesto,

ACUERDA

CAPÍTULO I. TARIFAS DEL DICTAMEN PERICIAL

ARTÍCULO PRIMERO. Fijar el valor de las tarifas por dictámenes periciales, con el propósito de que represente una equitativa retribución del servicio público encomendado, de acuerdo con los siguientes rangos que se describen, así:

1. Para los dictámenes periciales, cuyo volumen sea entre uno (1) y cien (100) folios, la tarifa será de cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
2. Para los dictámenes periciales, cuyo volumen sea de ciento un (101) folios en adelante, su valor será de once (11) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
3. Para el dictamen pericial que requiera la intervención de dos (2) o más médicos de diferentes especialidades, se incrementará el valor del peritazgo en un 50% adicional, de acuerdo a las tarifas definidas en los numerales 1 y 2.

PARÁGRAFO PRIMERO: No generan pago los peritajes derivados de acciones de tutela, acciones populares, de medicina legal en causas penales, los relacionados con la defensa de la Institución, ni en los juicios donde se decreta el amparo de pobreza a favor de la parte que solicita la prueba pericial o en aquellos procesos o actuaciones judiciales donde el Juez la decreta de oficio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior cuando el peritaje hubiese sido decretado de forma oficiosa y el Juez imponga su trámite a alguna de las partes o de forma conjunta por estas, se deberá efectuar el pago de la pericia en los términos establecidos en el artículo primero de este acuerdo.

PARÁGRAFO TERCERO: En aquellos casos en los que la solicitud probatoria y su práctica correspondan a una o ambas partes del proceso o sea aportada por una de las partes, se deberán cancelar las tarifas establecidas en el artículo primero de este acuerdo.

40
0
2018

PARÁGRAFO CUARTO: En los términos del artículo 219 de la Ley 1437 de 2011, las personas que elaboren un dictamen para ser presentado en un proceso judicial, estarán sujetas al régimen de responsabilidad consagrado para los peritos como auxiliares de la justicia y tendrán sus mismos derechos.

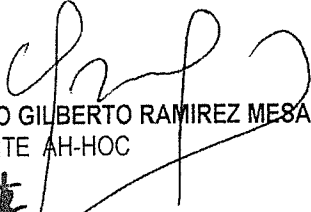
ARTÍCULO SEGUNDO: La Gerencia de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana deberá determinar el valor de los honorarios que será reconocido a los médicos especialistas por concepto del peritazgo en el respectivo contrato de la concierne especialidad, en dicho contrato además se deberá incluir como obligación la de atender y elaborar los conceptos y dictámenes periciales solicitados por autoridades administrativas o judiciales.

ARTÍCULO TERCERO. La Gerencia de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana reglamentará el procedimiento para atender las solicitudes de dictamen pericial dentro de los cinco (5) meses siguientes a la suscripción de este acuerdo.


ARTÍCULO CUARTO. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

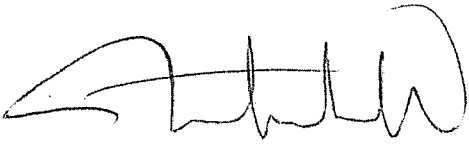
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los 31 OCT. 2018


DR. PEDRO GILBERTO RAMIREZ MESA
PRESIDENTE AH-HOC


Vo Bo. Oficina Juridica


Proyectó: Dirección Científica


DR. JAVIER FERNANDO MANCERA GARCÍA
SECRETARIO

RV: RD. 2015-00013 SE ALEGA HISTORIA CLINICA COMPLETA DE GUSTAVO ADOLFO ERAZO Y SOLICITUDES

Correspondencia Sede Judicial CAN B - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>


Mar 20/09/2022 2:51 PM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

<juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co>

 3 archivos adjuntos (9 MB)

1. 2020-00013 MEMORIAL - ALLEGAR HISTORIA CLINICA AUTENTICA GUSTAVO ADOLFO.pdf; 1. 2020-00013 MEMORIAL - SOLICITUDES.pdf; HC GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS..PDF;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

CAMS

De: juridicanotificaciones husrt <juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co>**Enviado:** martes, 20 de septiembre de 2022 2:48 p. m.**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>**Cc:** Bertha Villamil <bervi@hotmail.es>**Asunto:** RD. 2015-00013 SE ALEGA HISTORIA CLINICA COMPLETA DE GUSTAVO ADOLFO ERAZO Y SOLICITUDES

Tunja, 20 de septiembre de 2022

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN**JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ – SECCIÓN TERCERA**

Correo Electrónico:

[mailto:correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co%20%20%20]correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co

E. S. D.

DEMANDANTE	:	MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS
DEMANDADO	:	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO	:	11001 33 36 035 2015 00013 00
ASUNTO:	:	ALLEGAR COPIA AUTÉNTICA HISTORIA CLÍNICA DEL JOVEN GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (Q.E.P.D.)

BERTHA EUGENIA VILLAMIL LAITÓN, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderada judicial de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito allegar a su Despacho la siguiente información:

Cordialmente,

OFICINA JURÍDICA

E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja
 PBX. (57) 8 7405030 Ext. 2105
 Carrera 11 No 27-27 Tunja- Boyacá Colombia
juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
www.hospital-sanrafaeltunja.gov.co



👉 "Ahorre agua, recicle los desechos en bolsas independientes, y antes de imprimir un documento, reflexione si es necesario hacerlo, de ello depende el futuro de nuestros hijos. Preservar el medio ambiente es responsabilidad de todos"

La información contenida en este correo electrónico y en todos sus archivos anexos, es confidencial y/o privilegiada y sólo puede ser utilizada por la(s) persona(s) a la(s) cual(es) está dirigida. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier modificación, retención, difusión, distribución o copia total o parcial de este mensaje y/o de la información contenida en el mismo y/o en sus archivos anexos está prohibida. Si por error recibe este mensaje, le ofrezco disculpas, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos.

Tunja, 20 de Septiembre de 2022

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ – SECCIÓN TERCERA

Correo Electrónico: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co

E. S. D.

DEMANDANTE	:	MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS
DEMANDADO	:	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO	:	11001 33 36 035 2015 00013 00
ASUNTO:	:	ALLEGAR COPIA AUTÉNTICA HISTORIA CLÍNICA DEL JOVEN GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (Q.E.P.D.)

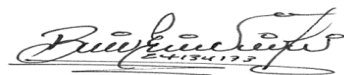
BERTHA EUGENIA VILLAMIL LAITÓN, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderada judicial de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito allegar a su Despacho la siguiente información:

1. Copia AUTÉNTICA de la HISTORIA CLÍNICA del joven GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (Q.E.P.D.) en ciento cuarenta y cuatro (144) folios, conforme al Requerimiento Judicial Oficio No. 496-RUM-20, expedido por su Despacho el día 14 de septiembre de 2022, de ésta manera damos cumplimiento total a lo solicitado por su Despacho.

Que por lo anterior, en éstos términos queda resuelto su requerimiento efectuado por su Despacho.

Agradezco la atención prestada a la presente,

Cordialmente,



BERTHA EUGENIA VILLAMIL LAITÓN

C.C. 24.134.173 de Sutamarchán

T.P. No. 349.060 del C.S. de la J

Correo electrónico: bervi@hotmail.es, juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Celular No. 3142009213 – 3046674600.

Anexo: Copia auténtica Historia clínica en 144 folios.

Tunja, 20 de Septiembre de 2022

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ – SECCIÓN TERCERA

Correo Electrónico: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co

E. S. D.

DEMANDANTE	:	MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS
DEMANDADO	:	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO	:	11001 33 36 035 2015 00013 00
ASUNTO:	:	SOLICITUD

BERTHA EUGENIA VILLAMIL LAITÓN, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderada judicial de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito hacer las siguientes solicitudes a su Despacho:

1. Me permito solicitarle a su Despacho de manera cordial y muy respetuosamente, se sirva ordenar a quien corresponda, enviar la presente HISTORIA CLÍNICA a la Directora Científica y al Neurocirujano JORGE TORRE MANCERA del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, con el objeto de que respondan los interrogantes enunciados en los numerales V) al Viii) del dictamen pericial decretado en el ordinal décimo del auto de pruebas dictado en audiencia del 3 de noviembre de 2020.
2. Así mismo, solicitarle a su Despacho de manera cordial y muy respetuosamente se sirva enviar a los correos electrónicos juridicanotificaciones@hospitalsanrafael.gov.co y/o bervi@hotmail.es todas y cada una de las actuaciones realizadas por su Despacho o en su efecto enviar el LINK del expediente completo a los correos electrónicos antes mencionados sin ninguna clase de contraseñas o restricciones, o habilitar las respectivas actuaciones en el aplicativo SAMAI, debido a que nos fue enviado un link para escuchar la audiencia y no se pudo escuchar porque solicita habilitar el link desde el correo electrónico enviado y aún así no se pudo lograr el objetivo, por lo tanto, solicito, que nuevamente nos habiliten el link para escuchar la mencionada audiencia sin restricción alguna.
3. De otro lado, y en vista que en su requerimiento y en el auto de fecha 02 de junio de la presente anualidad no es claro lo solicitado, y al respecto, me permito comunicale que teniendo en cuenta que somos una entidad pública, y que en nuestra Institución solamente reposa la información contenida en las historias clínicas de los pacientes que son atendidos por urgencias, hospitalización o por consulta externa, y que por ende, en las mismas no reposa documentos. Sin embargo, en el expediente se observa que el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, el 12 de noviembre allegó copia de la historia clínica del accidentado GUSTAVO ADOLFO ERAZO RÍOS (Q.E.P.D.) a su Despacho.
4. En memorial de fecha 21 de junio de la presente anualidad, a los correos electrónicos: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co le fue allegado por parte nuestra, el comprobante de pago del porcentaje que nos correspondió pagar por concepto del pago de los honorarios por el dictamen pericial efectuado o a efectuarse por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, dictamen que solicito desde ya se llegue a los correos electrónicos referenciados en el numeral anterior para conocimiento del mismo.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail: juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



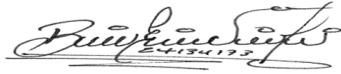
SA-CER560814

OS-CER559527

Que por lo anterior, esperamos respuesta a nuestras solicitudes

Agradezco la atención prestada a la presente,

Cordialmente,



BERTHA EUGENIA VILLAMIL LAITÓN

C.C. 24.134.173 de Sutamarchán

T.P. No. 349.060 del C.S. de la J

Correo electrónico: bervi@hotmail.es, juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Celular No. 3142009213 – 3046674600.

CONSECUTIVO: 649738 HISTORIA/INGRESO: 481630 - 1
 NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS IDENTIFICACIÓN: CC - 1143838090
 ADMINISTRADORA: EPS013 SALUDCOOP EPS
 EDAD: 20 Años SEXO: MASCULINO ZONA: URBANA RESIDENCIA: 15001 TUNJA
 TELÉFONO: DIRECCIÓN: NO SUMINITRA
 TIPO DE USUARIO: B CONTRIB BENEF TIPO DE AFILIADO: B BENEFICIARIO
 GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL: FECHA ATENCIÓN: 2012/05/09 HORA: 00:41
 CAUSA EXTERNA: MOTIVO DE INGRESO:



Fecha: 2012/05/09 Hora: 00:43:18 Usuario: OICATAY Terminal: *Caja

FOLIO: PAGINA: 1 DE 2

COORGO: VERSION: 1 FECHA DE PROXIMA REVISION: 01 de octubre de 2011

TRIAGE

ROJO: NARANJA: AMARILLO: VERDE: AZUL:

MEDIDAS DE BIOPROTECCION: TAPABOCA MEDIDAS PARA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

FECHA			HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD		
DIA	MES	AÑO			AÑOS	MESES	DIAS

SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA
 Se cayó -

ESTADO DE CONCIENCIA		SIGNOS VITALES					
Alerta	<input type="checkbox"/>	FC	FR	TA	T°	Pulso Regular <input type="checkbox"/>	Irregular <input type="checkbox"/>
Somnolencia	<input type="checkbox"/>	GLASGOW: /15		Glucometría:	Oximetría		
Obnubilación	<input type="checkbox"/>						
Estupor	<input type="checkbox"/>						
Coma	<input type="checkbox"/>						

ANTECEDENTES RELEVANTES

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

DATOS DE LA ATENCION DE URGENCIAS

FECHA			HORA	INGRESO A URGENCIAS	Ambulancia		Remitido		Otro
DIA	MES	AÑO			Org. Socorro	Propios medios	Cual		
9	05	12	12:50	Atención prehospital. <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cual <input type="checkbox"/>		

MOTIVO DE CONSULTA: Traído por otro Batacho

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 20 años ingresó bajo estado de embriaguez con compañeros en mismo estado refiriendo que se cayó en un pozo y no responde, traído en taxi de servicio público. paciente poco colaborador.

NOMBRE _____ IDENTIFICACION _____

AN TE CE D E N T E S	NO REFIERE +		DESCRIPCION	
	PRENATALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NEONATALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	PATOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HOSPITALARIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	QUIRURGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Desconocidos.</i>
	FARMACOLOG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EPIDEMIOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TRAUMATICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TOXICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ALERGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GRUPO SANGUINEO: _____ RH _____

GINECOBSTETRICOS	MEN <input type="checkbox"/>	CICLOS: X	G <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
	FUM <input type="checkbox"/>	PLANIFICACION:							
	FPP <input type="checkbox"/>	FUP	EDAD GESTACIONAL			No. CPN			

REVISION POR SISTEMAS: *Desconocidos*

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FC: <i>100</i>	FR: <i>18</i>	TA: <i>100/80</i>	TAM	Tº: <i>37</i> °C	PESO: <i>60kg</i>	SAT O2: <i>90</i> %	FiO2: <i>21%</i>
ESTADO CONCIENCIA	ALERTA <input type="checkbox"/>	SOMNOLIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	ESTUPOR <input type="checkbox"/>	COMA <input type="checkbox"/>	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	
REACCION PUPILAR				Esponánea 4	Orientado 5	Obedece ordenes <input checked="" type="checkbox"/>		
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO			Al llamado 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5		
3 mm	3 mm			Al dolor <input checked="" type="checkbox"/>	Inapropiado <input checked="" type="checkbox"/>	Retira al dolor 4		
REACTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	REACTIVA <input checked="" type="checkbox"/>			Ausente 1	Sonidos incomprensibles 2	Flexión al dolor 3		
NO REACTIVA <input type="checkbox"/>	NO REACTIVA <input type="checkbox"/>			TOTAL GLASGOW <i>10/15</i>		Extensión al dolor 2		
						Ausente 1		

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
CABEZA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Presenta herida región occipitoparietal derecha.</i>
OJOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>sangrado moderado de 2 cm.</i>
ORL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Aliento Alcohólico</i>
CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TORAX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FULMONAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GENITOURINARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEUROLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Aumento poligono de sustentación Desorbico</i>
VASCULAR PERIFE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESFERA MENTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- Herida cuero cabelludo.*
- Etismo Agudo.*
-
-
-
-

CONSECUTIVO: 649738

HISTORIA/INGRESO: 481630 - 1

NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS

IDENTIFICACIÓN: CC - 1143838090

ADMINISTRADORA: EPS013 SALUDCOOP EPS



EDAD: 20 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO:

DIRECCIÓN: NO SUMINITRA

TIPO DE USUARIO: B CONTRIB BENEF

TIPO DE AFILIADO: B BENEFICIARIO

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2012/05/09 HORA: 00:41

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO:

Fecha :2012/05/09 Hora: 00:43:18 Usuario:OICATAY Terminal:* Caja

FOLIO:

CÓDIGO: SSS-UI-U-F-02 VERSIÓN: 1 Página: 2 de 2

MANEJO FARMACOLÓGICO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	APLICACIÓN
8	SSA 057: 500 cc ambrosia a 100 cc/h					
9	DAD 57: 500 cc ambrosia					
10	Ranitilina 50 mg 10 horas					
11	Fluoxetina de 10 mg 10 horas					
12	Acido Tetracilo 100 mg 10 horas					
13	Acido Salicílico de 100 mg 10 horas					
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Dr. Jaime Herrera Rodríguez
MED. CIRUJANO ORL
RM. 99107 C.C. 9635947

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

FECHA	HORA DE SOLICITUD	HORA DE RESPUESTA	ESPECIALIDAD	FIRMA ESPECIALISTA

LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

--	--	--

FECHA

EVOLUCIÓN URGENCIAS

D	M	A	HORA	EVOLUCIÓN URGENCIAS
09	05	12	02	Paciente p. snta pr una cabelluda con prole 3-0 con p. ant T, sin complicaciones. Se al. Formuls con p/ Salicyl. x recomendaciones orl.

RESOLUCIÓN N.º 1131 DE 2009
MINSALUD

HOSPITAL SAN RAFAEL
TUNJA

Dr. Jaime Herrera Rodríguez
MED. CIRUJANO ORL
RM. 99107 C.C. 9635947

NOMBRE		IDENTIFICACIÓN			
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS					
1	Lesión de cuero cabelludo C448	CÓDIGO CIE 10	□	□	□
2		CÓDIGO CIE 10	□	□	□
3		CÓDIGO CIE 10	□	□	□
4		CÓDIGO CIE 10	□	□	□
INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)					
Se informa al paciente que cualquier debe tener con la bebida, se de formula con analgesia			CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR Parentesco _____		
OBSERVACIÓN URGENCIAS SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESTADO A LA SALIDA VIVO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>		FECHA DE SALIDA DIA MES AÑO 09 05 12	
		HORA 6:00		DIRECCIÓN DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> CIRUGIA <input type="checkbox"/> MORGUE <input type="checkbox"/> RETIRO VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> REMISION <input type="checkbox"/> INSTITUCION A LA QUE SE REMITE _____	
CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN					
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> SOSP. MALTRATO FÍSICO	<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMEDAD GENERAL		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRÁNSITO	<input type="checkbox"/> EVENTO CATASTRÓFICO	<input type="checkbox"/> SOSP. ABUSO SEXUAL	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE RÁBICO	<input type="checkbox"/> LESIÓN POR AGRESIÓN	<input type="checkbox"/> SOSP. VIOLENCIA SEXUAL	<input type="checkbox"/> OTRO _____		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE OFÍDICO	<input type="checkbox"/> LESIÓN AUTOINFLINGIDA	<input type="checkbox"/> SOSP. MALTRATO EMOCIONAL			
CONSENTIMIENTO INFORMADO					
El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a: Paciente <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Allegados <input type="checkbox"/>					
Certifico que el profesional _____ con registro médico _____ me informó que el procedimiento que se me va a realizar es:					
Sutura en cara <input type="checkbox"/>	Sutura área general <input checked="" type="checkbox"/>	Paracentesis <input type="checkbox"/>	Toracentesis <input type="checkbox"/>	Toracostomía <input type="checkbox"/>	
Férula de yeso <input type="checkbox"/>	Cateterismo vesical <input type="checkbox"/>	Sonda nasogástrica <input type="checkbox"/>	Lavado ojo <input type="checkbox"/>	Taponamiento nasal <input type="checkbox"/>	
Extracción cuerpo extraño en: _____ Otro _____					
Me informó sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas. En constancia que recibí y entendí la información que se me suministró y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.					
Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado			Relación con el paciente		
OBSERVACIONES _____					
EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES					
Autoridad a la que da aviso			Fecha aviso		Hora
			Día	Mes	Año
Funcionario de la autoridad que recibió el aviso			Cargo		
Nombre del profesional de salud que da el aviso			Cargo		
DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO					
Dr. Jairo Herrera Rodríguez M.F.O. CIRUJANO UROL 107 C.C. 9635947			Dr. Jairo Herrera Rodríguez M.F.O. CIRUJANO UROL 107 C.C. 9635947		
NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS			FIRMA Y REGISTRO MÉDICO		

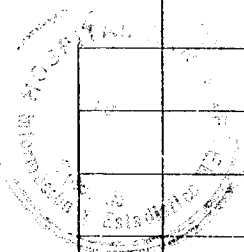
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO Nº. (1)

PRIMER APELLIDO <u>Gonzalez</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Rios</u>		NOMBRES <u>Castro</u>		Nº. DE HISTORIA CLÍNICA <u>1143333090</u>
EDAD <u>70</u>			SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		SERVICIO <u>Urgencias</u>	
AÑOS	MESES	DÍAS			Nº. DE CAMA	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
9	5	12	1120. Recibo histórico Unas del puente que ingreso al servicio de Urgencias en compañía de amigo puente en estado de embriaguez sumamente con herida en uno labellado se puso a solo de 4200. donde por orden del Dr. yunay se cancelizo uno con SSN 0.74 de 500cc bolo. con riesgo de vida ATD pendiente histórico Unas y ordenes medicas
			-----"----- July 4th
9	05	12	1140 por orden verbal del Dr. Herrera se inmovilizo puente se puso puente a pusillo #2 pendiente iniciar verb de ordenes medicas July 4th
			1145 Recibo pta en el consulto
			2 pta inmovilitado Inyectado. se contina bolo de solucin salina hast completa 1000cc y se contina con DAS 57. bolo. se adminstra 1 ampulle. de metoclopramide y benzetidina y la vacuna antitetica. se a tra x Urgencias Oliva kel





HOSPITAL San Rafael
Nuestra Esperanza de Todos

CÓDIGO SSS-UI-U-F-04
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
REGISTROS DE ENFERMERÍA SERVICIO DE URGENCIAS

1er APELLIDO: Exarzo
2do APELLIDO: Rios
NOMBRES: Gostardo

DIAGNOSTICO: Herida en cuero cabelludo
Etilismo Agudo

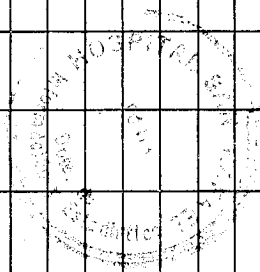
EDAD: AÑOS 12 MESES 00 DÍAS 12
GÉNERO: M F

No. HISTORIA CLÍNICA: 401630-1
PESO: 60k
ENTIDAD: Saludcoo

Folio: 1

IDENTIFICACIÓN

FECHA		HORA		SIGNOS VITALES										HOJA NEUROLÓGICA											
DÍA	MES	AÑO	TA	TAM	FC	FR	T°	PVC	FIO2	So2	GLUC	CONCIENCIA	RMI	RV	RO	TOTAL	PI	PD	PUPILAS	FUERZA MUSCULAR	MSI	MID	MSD	MII	
09	05	12	100/60	70	100	18	37		21	96		Alerta	5	4	4	13/15									
09	05	12	110/65	80	105	20	36.2		21	96		Dctg	6	5	4	13/15									



<p>RESPIRATORIA</p> <p>ORIENTADO 5</p> <p>CONFUSO 4</p> <p>INAPROPIADO 3</p> <p>SONIDOS INCOMPRESIBLES 2</p> <p>AUSENTE 1</p>	<p>RESPUESTA MOTORA</p> <p>OBEDECE ORDENES 6</p> <p>LOCALIZA EL DOLOR 5</p> <p>RESPONDE AL DOLOR 4</p> <p>FLEXIÓN AL DOLOR 3</p> <p>EXTENSIÓN AL DOLOR 2</p> <p>AUSENTE 1</p>	<p>ESTADO DE CONCIENCIA</p> <p>ALERTA</p> <p>SOMNOLENCIA</p> <p>ORNBILACIÓN</p> <p>ESTUPOR</p> <p>COMA</p>	<p>PUPILAS</p> <p>Tamaño en milímetros</p> <p>Reactivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presente (+) • Perezosa (+/-) • Ausente (-) 	<p>FUERZA MUSCULAR</p> <p>0/5 Contracción Muscular</p> <p>1/5 Movimiento sin Gravedad</p> <p>3/5 Vence la Gravedad</p> <p>4/5 Vence Resistencia Mínima</p> <p>5/5 Vence Resistencia Máxima</p>	<p>MAÑANA</p> <p>TARDE</p> <p>NOCHE</p>
---	---	--	---	--	---

1er APELLIDO **Erafo**

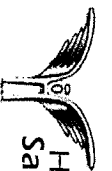
2 do APELLIDO **RUC**

NOMBRES **Gustavo**

No. HISTORIA CLINICA

461636-1

Nuestra Esencia la vida!



HOSPITAL San Rafael Tunja

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS (MAS DOSIS E INDICACIONES)	FECHA	HORA DE ADMINISTRACION				
		09:00	09:00	09:00	09:00	09:00
Urofollinone 10mg IV.	02					
Painfoling 50 mg. IV	02					
Vaccina. Antitetanus DMD 1.14	02					

FECHA

HORA

EXÁMENES DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

RESPONSABLE

DÍA	MES	AÑO

FIRMAS

1er TURNO	Uera
2do TURNO	
3er TURNO	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.838.090**

ERAZO RIOS
APELLIDOS

GUSTAVO ADOLFO
NOMBRES



Gustavo Adolfo Erazo Rios
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUL-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0700100-00291944-M-1143836090-20110223 0025880511A 2 35204131



		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL																			
		N° CASO																			
		1	5	0	0	1	6	0	0	0	1	3	2	2	0	1	2	0	4	3	
No. Expediente CAD		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo														
		Este formato será utilizado por Policía Judicial																			

Fecha D M A Hora

Ciudad Tunja

Oficio CTI No _____

Señores
Hospital San Rafael - Tunja.


Respetados Señores:

Comendidamente le solicito se sirvan hacer entrega de la Epicrisis del señor (a) Gustavo Adolfo Erazo Bías Quien portaba la cedula de ciudadanía No 1.143.838.090 de Cali

Lo anterior teniendo en cuenta que se practico diligencia de inspección técnica a cadáver el día 02, del mes Octubre, del año 2012, dentro de la noticia criminal de la referencia, por el delito de Homicidio.

Cordialmente

Sandra Milena Nausán
FUNCIONARIO POLICIA JUDICIAL CTI.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		Página 1 de 1	 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SSS-F-019	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha Próxima Revisión:	
Versión: 01			

UNIDAD O SERVICIO Anestesiología

FOLIO

- I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
- Lugar Hospital San Rafael/mys Fecha (DD/MM/AA) 29/September/2012 Hora: 14:10
 - Historia Clínica No. 1043238090
 - Yo Maria Angélica Urdila Restrepo
 - Mayor de edad identificado con C.C. No. 33.379.087 de
 - Actuando en nombre propio o como representante legal de Gustavo Adolfo Garzo

II. DECLARO

- RESPONSABLE: Que el profesional (es) Dr. APÍSS
 CARGO anestesiólogo quien me examinó e interrogó sobre mis antecedentes médicos, y realizó UN DIAGNÓSTICO DE: TCE, HSA fútil- edema fútil

PROCEDIMIENTO: Me informó sobre la siguiente actividad (es), intervención (es), o plan de tratamiento que requiero: Anestesia general

3. La actividad (es), intervención (es), o plan de tratamiento que requiero se realiza para: Diagnóstico (), tratamiento (), rehabilitación (), otro () cual No aplica

4. PRONÓSTICO: Se me ha informado, si decido no efectuar el procedimiento mencionado arriba, mi pronóstico (condiciones médicas futuras) es: No aplica

5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: Se me ha informado amplia y suficientemente sobre otras actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento alternos al actualmente descrito, ellos son: No

6. EFECTOS SECUNDARIOS, RIESGOS O COMPLICACIONES: Se me ha informado también que este servicio es integral y que la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento, puede generar entre otros los siguientes efectos secundarios (colaterales), riesgos o las siguientes complicaciones que se pueden presentar aún bajo condiciones de atención adecuada: Hipotensión - Broncoaspiración - complicación neurological

7. PATOLOGÍA Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS: De manera expresa SI () NO () autorizo que el material (biopsias, especímenes) obtenido durante el procedimiento sea enviado para su estudio anatómico-patológico y el tejido excedente será dispuesto de acuerdo a la normatividad vigente.


8. ACLARACION DE DUDAS: Se me permitió preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la atención. Las preguntas que he hecho sobre la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento han sido las siguientes junto con la respuesta: Si, se aclararon dudas

9. Y me informo de la posibilidad de otros eventos adversos del tratamiento que aunque son de poca ocurrencia en ocasiones pueden ser graves e incluso fatales. A la vez que ha respondido a las preguntas que le he formulado, respondiendo de manera comprensible para mí.

9. RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE: Es mi responsabilidad como paciente: seguir recomendaciones del anestesiólogo

10. DERECHO A CONSENTIR O DISSENTIR: También he sido informado (a) sobre mi derecho a rechazar la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o Plan de tratamiento o revocar este consentimiento. SI NO

11. AUTORIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Por lo tanto autorizo que se me realice anestesia general

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		 ESE HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SSS-F-019	Página 1 de 1	
Versión: 01	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha Próxima Revisión:

DECLARACION Y FIRMA DEL PACIENTE: Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias o complicaciones imprevisibles o inesperadas, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar la vida.

Si durante el tratamiento médico o quirúrgico se requiere una transfusión, estoy plenamente consciente, acepto el procedimiento y se me ha informado los riesgos que implica (entre otros reacción anafiláctica, fiebre, infección).

Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba y realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Al firmar este formulario reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.

Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

*

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C. o huella

*

C.C. o huella

[Handwritten ID: 33'379.087]

Persona que da el consentimiento y relación con el paciente, si no es el mismo paciente:

[Handwritten: Hermana]

El paciente no puede firmar por:

[Handwritten: paciente bajo sedación]

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

[Handwritten Signature: Paulo Javier Arias Ortiz]

REGISTRO MÉDICO

[Handwritten: 768874]

ANESTESIOLOGO
OBSERVACIONES
R.M. 7685

Los materiales adicionales que se utilizaron durante el proceso de consentimiento informado para este procedimiento incluyen: Diapositivas (), Radiografías u otras imágenes diagnósticas (), Libros (), Revistas () Otros ()

DISENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de haberseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física o la del paciente que está bajo mi responsabilidad, NO ACEPTO y por consiguiente rechazo el mismo siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL


C.C. o huella

C.C. o huella

Tunja, (Fecha y hora)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO MÉDICO

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SSS-F-019	Página 1 de 1	
Versión: 01	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha Próxima Revisión:

DECLARACION Y FIRMA DEL PACIENTE: Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias o complicaciones imprevisibles o inesperadas, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar la vida.

Si durante el tratamiento médico o quirúrgico se requiere una transfusión, estoy plenamente consciente, acepto el procedimiento y se me ha informado los riesgos que implica (entre otros reacción anafiláctica, fiebre, infección).

Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba y realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Al firmar este formulario reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que quiero comprometo una actividad de medio, pero no de resultados.

[Handwritten signature]

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C. o huella

C.C. o huella 33'379.087

Persona que da el consentimiento y relación con el paciente, si no es el mismo paciente:

El paciente no puede firmar por:

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

[Handwritten signature]

Dr. ALVARO SUÁREZ CH.

REGISTRO MÉDICO

3974

OBSERVACIONES

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Los materiales adicionales que se utilizaron durante el proceso de consentimiento informado para este procedimiento incluyen: Diapositivas (), Radiografías u otras imágenes diagnósticas (), Libros (), Revistas () Otros ()

DISSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de haberseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física o la del paciente que está bajo mi responsabilidad, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL


C.C. o huella

C.C. o huella

Tunja, (Fecha y hora)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO MÉDICO

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		 ESE HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SSS-F-019	Página 1 de 1	
Versión: 01	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	
		Fecha Próxima Revisión:


UNIDAD O SERVICIO Neurocirugía FOLIO _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Lugar Tunja Fecha (DD/MM/AA) 27/9/12 Hora: _____
- Historia Clínica No. 1143838080
- Yo Mario Angelico Victoria Nvar
- Mayor de edad identificado con C.C. No. 33379087 de Tunja.
- Actuando en nombre propio o como representante legal de Gustavo Erizo.

II. DECLARO

- RESPONSABLE: Que el profesional (es) Dr Suarez
 CARGO Neurocirujano quien me examino e interrogó sobre mis antecedentes médicos, y realizó UN
 DIAGNÓSTICO DE: TCE moderado, Edema cerebral, HSA
Transtorno frontal
- PROCEDIMIENTO: Me informó sobre la siguiente actividad (es), intervención (es), o plan de tratamiento que requirí
Trepanacion para colocacion cateter PIC
- La actividad (es), intervención (es), o plan de tratamiento que requiero se realiza para: Diagnóstico (), tratamiento (), rehabilitación (), otro () cual _____
- PRONÓSTICO: Se me ha informado, si decido no efectuar el procedimiento mencionado arriba, mi pronóstico (condiciones médicas futuras) es: Regular
- ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: Se me ha informado amplia y suficientemente sobre otras actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento alternos al actualmente descrito, ellos son: No cirugía
- EFFECTOS SECUNDARIOS, RIESGOS O COMPLICACIONES: Se me ha informado también que este servicio es integral y que la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento, puede generar entre otros los siguientes efectos secundarios (colaterales), riesgos o las siguientes complicaciones que se pueden presentar aún bajo condiciones de atención adecuada: Infeccion, sangrado, tener resultado variable
- PATOLOGÍA Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS: De manera expresa SI () NO () autorizo que el material (biopsias, especímenes) obtenido durante el procedimiento sea enviado para su estudio anatómo-patológico y el tejido excedente será dispuesto de acuerdo a la normatividad vigente.
- ACLARACION DE DUDAS: Se me permitió preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la atención. Las preguntas que he hecho sobre la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento han sido las siguientes junto con la respuesta: Todos
- Y me informo de la posibilidad de otros eventos adversos del tratamiento que aunque son de poca ocurrencia en ocasiones pueden ser graves e incluso fatales. A la vez que ha respondido a las preguntas que le he formulado, respondiendo de manera comprensible para mí.
- RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE: Es mi responsabilidad como paciente: Declaro recomendarlo a médicos y parientes
- DERECHO A CONSENTIR O DISENTIR: También he sido informado (a) sobre mi derecho a rechazar la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o Plan de tratamiento o revocar este consentimiento. SI _____ NO _____
- AUTORIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Por lo tanto autorizo que se me realice Trepanacion para colocacion cateter PIC

	Procedimiento de admisión a salas de cirugía	FECHA DE EMISIÓN Septiembre 06 de 2007
	FICHA DE ADMISION A SALAS DE CIRUGIA	VERSIÓN : 01
		CÓDIGO:
		Elaboró: Yolanda Castañeda
		Revisa: Coordinación de Internación

Nombre Paciente: Castro Gano
 Servicio: URG Especialidad: _____
 Procedimiento quirúrgico a realizar: _____
 Programado _____ Urgencias X
 Número de cama: URG FECHA 27-09-12

Marque con X según corresponda

Item	Evento	SI	NO	No Aplica
1.0	Verifique Paciente correcto	X		
1.1	Paciente identificado con manilla?	X		
1.2	Historia clínica corresponde con nombre del paciente	X		
2.0	Cirugía correcta:	X		
2.1	Diagnóstico en la manilla	X		
2.2	Señalización del Sitio Operatorio	X		
3.0	Paciente en aceptables condiciones higiénicas	X		
4.0	Paciente con bata quirúrgica		X	
5.0	Se retira al paciente: prótesis dentales, joyas, maquillaje	X		
6.0	Consentimiento informado previamente diligenciado	X		
7.0	Paciente con valoración Preanestésica			X
8.0	Paciente con ayuno correcto	X		
9.0	Paciente con vena permeable en lado correcto (contrario de la cirugía) Esparadrapo limpio	X		
10.0	Ayudas diagnósticas pertinentes	X		
11.0	Reserva de sangre confirmada		X	
12.0	Confirmados materiales especiales (osteosíntesis por ej.)			X
13.0	Paciente se traslada a hora solicitada por salas? (momento correcto)	X		
14.0	Observaciones (viene con acompañante..)	X		

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Firmas:
 Entrega paciente Apa Tobon / Auxiliar Enfermería
 Recibe Paciente [Firma]



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 ADULTO

IDENTIFICACION DEL USUARIO:							
ERAZO		RIOS		GUSTAVO ADOLFO			
PRIMER APELLIDO :		SEGUNDO APELLIDO :		NOMBRES:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143838090	EDAD: AÑOS	21	ENTIDAD.	SOAT	CAMA	413
FECHA DE INGRESO:		27 SEPTIEMBRE DE 2012					
FECHA DE EGRESO :		02 OCTUBRE DE 2012					
AFILIACION:							
SUBSIDIADO __ CONTRIBUTIVO: __ VINCULADO __ PARTICULAR __ SOAT <u>X</u> ECAT __ ARP __ OTRO __							
ENTIDAD: MUNICIPIO.							
TIPO DE ATENCION							
HOSPITALARIA: X							
INGRESO							
<p>MC: "SE ACCIDENTO"</p> <p>EA: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA DE HOY 11+17 H, TRAI DO POR BOMBEROS SEGÚN HISTORIA CLINICA, POR CUADRO CLINICO DE +/- 10 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE PEATON, CON POLITRAUMATISMO, SE DESCONOCEN DATOS DEL ACCIDENTE, INGRESA CON AGITACION PSICOMOTORA, GLASGOW: 11/15, AO: 2, RV: 4, RM: 5, DADO EL TRAUMA DE PACIENTE DECIDEN REALIZAR IOT, REALIZAN TAC CEREBRAL VALORADO POR NEUROCIRUGIA: HSA FRONTAL, EDEMA FRONTAL BILATERAL, HIPERTENSION ENDOCRANEANA; RX COLUMNA CERVICAL - TORACOLUMBAR - DENTRO DE LIMITES NORMALES, DECIDE PASAR A CIRUGIA PARA REALIZACION DE CRANEOTOMIA Y COLOCACION DE CATETER DE PIC, INGRESA A LA UNIDAD EN POP PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y CON SOPORTE INOTROPICO.</p> <p>REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL.</p> <p>ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, TRASTORNO COMPULSIVO - OBSESIVO, DISCORIA IZQUIERDA DE NACIMIENTO. QUIRURGICOS: CIRCUNSION A LOS 9 AÑOS, REDUCCION FRACTURA RADIO DERECHO A LOS 13 AÑOS. ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: CONSUMIDOR DE DROGAS HACE +/-4 AÑOS, REFIERE FAMILIAR QUE HACE 3 MESES NO CONSUME DROGA FAMILIARES: NIEGA FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA 1 TAB DIA, ACIDO VALPROICO 1 TAB C/8 HORAS, LEVOMEPRMACINA 4 GOTAS C/DIA.</p> <p>EXAMEN FISICO: INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA. TA: 153/108, TAM: 123, FC: 72 XMIN, FR: 13 XMIN, T: 35.8°C, PVC: 6, SATO2: 100%, FIO2: 50%, PIC: 13, PPC: 110, GLC: 138 MG/DL. CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, DISOCORIA IZQUIERDA NO VALORABEL, PD: 2 MM REACTIVAS, EDEMA BIPALPEBRAL IZQUIERDO, ASOCIADO A EQUIMOSIS BIPALPEBRAL, NO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, CON SOG, NO SANGRADO ACTIVO, SIN INGURGITACION YUGULAR, CVC YUGULAR DERECHO PERMEABLE PASANDO SOPORTE INOTROPICO, HERIDA PREAURICULAR DE +/- 2 CM LINEAL, CON ESCASO SANGRADO ACTIVO. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD . ABDOMEN: BLANDO, RSIS POSITIVOS, NO VISCEROMEGALIAS, NO VISCEROMEGALIAS. GU: SONDA VESICAL A CISTOFLO, ORINA CLARA, NO HEMATURIA. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO DEFORMIDADES. NEUROLOGICO: BAJO EFECTO RESIDUAL DE SEDACION.</p> <p>IDX:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW: 11/15 2. EDEMA CEREBRAL 3. HIPERTENSION ENDOCRANEANA 4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL 5. FRACTURA ORBITA IZQUIERDA? 6. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR 7. ANTECEDENTE DE DROGADICCION 							

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

[Handwritten signature]

MD. JULIO A. VELANDIA E
 MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
 U SABANA
 REG/CC. 7218547



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO

A: PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, INGRESA CON GLASGOW: 11/15, TAC CEREBRAL CON HSA FRONTAL, EDEMA CEREBRAL PASAN A SALAS DE CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA + COLOCACION DE CATETER DE PIC, SE INICIA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE SOPORTE CARDIOVASCULAR, CON SOPORTE VENTILATORIO, PRONOSTICO RESERVADO, SE EXPLICA A LA FAMILIA PRONOSTICO Y ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.

PLAN:

NEUROPROTECCION POR 72 HORAS (NORMOCAPNIA, NORMOGLICEMICO, NORMOTERMICO, NORMOTENSO CON TAM >90 PARA ADECUADA PERFUSION CEREBRAL), VM, SEDACION PARA COPLER VENTILATORIO CON PROPOFOL, PREVENCIÓN DE NAV CON ENJUAGUES DE CLORHEXIDINA, MANEJO EDEMA CEREBRAL, MONITORIZACION INVASIVA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS TYP Y TEP. SOPORTE INOTROPICO PARA DECUADAS TAM, HOJA NEUROLOGICA, MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, SULFATO DE MAGNESIO, FENITOINA, LABORATORIOS DE INGRESO MULTIORGANICO, RADIOGRAFIA DE TORAX.

RX TORAX: CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO EN ADECUADA POSICION, TOT 4 CM ENCIMA DE LA CARINA, NO NEUMO, NI HEMOTORAX, NO DERRAME PLEURAL, NO FRACTURAS COSTALES.

EVOLUCION

28 SEPTIEMBRE DE 2012:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SOPORTE VENTILATORIO, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO, PPC ADECUADAS, PIC ELEVADA DE 24 QUE RESPONDE ABRIENDO EL SISTEMA DE DRENAJE, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, BRADICARDIA, POR LO CUAL SE REALIZARA TAC DE CONTROL, POR ALTO RIESGO DE RESANGRADO, NO SIRS, MARCADORES DE INFECCION NEGATIVOS, EN MANEJO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, FUNCION RENAL NORMAL, GASTO URINARIO NORMAL, ABD: BLANDO, NO VISCEROMEGALIAS, PERO DIFICIL EVALUACION POR SEDACION.

P: NEUROPROTECCION POR 72 HORAS, VM, SEDACION, MANTENER PIC <20, PPC >70, TAM: >90, VIGILANCIA SIRS, NORMOGLICEMIA, SS TAC CEREBRAL CONTROL., SS ECO FAST

PRONOSTICO: RESERVADO.

JOHANNA VILLAMIL MD - JULIO VELANDIA MD INTENSIVISTA.

29 DE SEPTIEMBRE DE 2012

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DEBIDO A AUMENTO DE LA LESION FRONTAL CON PEQUEÑO HEMATOMA QUE NO EJERCE EFECTO DE MASA, FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIROLOGIA QUIEN NO CONSIDERA MANEJO QUIRURGICO, EL DIA ANTERIOR CON PRESIONES INTRACRANEALES ELEVADAS REQUIRIENDO MANEJO CON HIPERTONICAS Y MANTENIMIENTO A DRENAJE DE SISTEMAS DE MONITOREO DE PIC EL DIA DE HOY TIENE PIC NORMALES CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO PARA GARANTIZAR PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, LLEVA 48 HORAS DE SEDACION PARA PROTECCION NEUROLOGICA, NO HA PRESENTADO SIRS TIENE UNA ADECUADA FUNCION RENAL Y NO PRESENTA DISFUNCION PULMONAR.

CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, SEDACION, SOPORTE VASOACTIVO. CONDICIONADO A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE. ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA MD - ANDRES GARZON VELANDIA MD ANESTESIOLOGO INTENSIVISTA.

30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

PACIENTE QUIEN CURSA CON INJUIRA CEREBRAL AGUDA POR CONTUSION HEMORRAGIA FRONTALIZQUIERDA Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDE FRONTAL SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO. DESDE SU INGRESO A LA UCI ADULTOS EN SU POSOPERATORIO SE INICIO NEUROPROTECCION PARA COMPLETAR 72 HORAS, SIN EMBARGO AYER A LAS 4 AM PRESENTO PICO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA QUE CEDIO CON SOLUCION HIPERTONICA, POR LO QUE SE REINICIA NEUROPROTECCION COMPLETANDO HOY 24 HORAS. LA EVOLUCION ACEPTABLE, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, ADECUADA OXIGENACION, NORMOCAPNIA, NORMOGLUCEMIA, VASOACTIVO PARA MANTENER TAM MAYOR A 90, ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PIC Y PPC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, PUPILAS CON ANISOCORIA REACTIVA. SE CONSIDERA COMPLETAR 72 HORAS DE NEUROPROTECCION. VENTILACION MECANICA, SEDACION CON PROPOFOL, NOREPINEFRINA, CEFALOSPORINA PROFILACTICA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, SEGUIMIENTO DE PIC Y PPC. PRONOSTICO RESERVADO.

CARLOS A. SOLORZANO MD - JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR INTENSIVISTA

01 OCTUBRE DE 2012:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR ALTO PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, AYER ELEVO PIC, CON ADECUADA RESPUESTA CON SOLUCION HIPERTONICA 7% Y DEJANDO EL SISTEMA ABIERTO A DRENAJE, PUPILA DERECHA REACTIVA, IZQUIERDA NO VALORABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO, NO DISFUNCION PULMONAR, NO HIPOPERFUSION TISULAR, FUNCION RENAL NORMAL, ADECUADO GASTO URINARIO, TOLERANDO NUTRICION ENTERAL, NO SIRS, MARCADORES DE INFECCION NEGATIVOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR CATETER DE PIC CON CEFALOTINA.

P: VM, SEDACION CON PROPOFOL, HIPERTONICA AL 7% SI LO REQUIERE, VIGILANCIA DE SIRS, MANTENER TAM >90, PPC >70, PIC <20, IGUAL ANTIBIOTICO, CONTINUA CON SEDACION POR 72 HORAS POR NEUROPROTECCION.

PRONOSTICO: RESERVADO.

JOHANNA VILLAMIL MD - JULIO VELANDIA ME INTENSIVISTA.

NOTA: 01 OCTUBRE DE 2012: 22+00 H.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL LA CUAL REQUIRIO DRENAJE + COLOCACION DE CATETER DE PIC, LLEVA 4 DIAS HOSPITALIZADO, PRESENTO FIEBRE, TAQUICARDIA, CON

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

MD. JULIO A. VELANDIA E
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
U. SABANA
rgiro/CC. 7218547



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 ADULTO

SECRECION MUCOPURULENTO POR TOT, POR LO CUAL SE REALIZA RASTREO PARA SEPSIS, Y SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON DORIPENEM, VANCOMICINA.
 JOHANNA VILLAMIL MD - GERMAN CARRERO ME INTERNISTA.

NOTA: 01 OCTUBRE DE 2012: 23+00 H:
 PACIENTE CON EVOLUCION HEMODINAMICA E INFECCIOSA TORPIDA CON ALTO REQUERIMIENTO VASOPRESOR, SE AUMENTAN BASALES EN RIGENR POR HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA, CON MEJORIA DE DIURESIS, EN LA MAÑANA PICO FEBRIL AISLADO, EN LA FINAL DE LA TARDE FIEBRE POR 3 HORAS CONTINUAS, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN NOSOCOMIAL - ALTO RIESGO DE MENINGITS SE DECIDE RASTREO DE SEPSIS COBERTURA DE AMPLIO ESPECTRO, HA PRESENTADO PIC ELEVADA EN MANEJO CON HIPERTONICA AL 7% CON POBRE RESPUESTA.
 ADICIONALMENTE SE OBSERVAN ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS DEL ST EN BISOSCOPIO, SE REALIZAN SERIE DE ELECTROCARDIOGRAMAS CON EVIDENCIA DE LESION SUBENDOCARDICA EN PARED ANTERIOR, SE SOLICITA TROPONINA (RIESGO DE ISQUEMIA MIOCARDICA POR ALTO SOPORTE VASOPRESOR) - MAL PRONOSTICO EN EL MOMENTO.
 GERMAN CARRERO ME INTERNISTA.

NOTA:
 NOTA: 02/10/2012: HORA: 2+00 AM
 PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA A DOSIS ALTAS, SIN ADECUADA RESPUESTA, CON TAM <60, TAQUICARDICO, FC: 140 XMIN, SE EVIDENCIA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICA, RITMO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR LO CUAL SE REALIZA CARDIOVERSION EN 3 OCASIONES CON 150-200 Y 200 J, SIN MEJORIA DEL RITMO, TROPONINA: 0.1 POSITIVA PERO NO TAN ELEVADA COMO SE ESPERARIA EN ESTE CASO, SIN EMBARGO PERSISTE HIPOTENSO, A PESAR DE MANEJO CON CRISTALOIDES, SOLUCION HIPERTONICA 3%, ALBUMINA 100 ML AHORA, POR CHOQUE REFRACTARIO SE INICIA ESTEROIDE HIDROCORTISONA 200 MG EN BOLO Y CONTINUAR 50 MG C/6 H, SE EVIDENCIA LEVE DISTENSION ABDOMINAL, SE SUSPENDE NUTRICION, SE DEJA SONDA A DRENAJE DRENO 100 CC NUTRICION, SE TOMA PIA: 19.

5+55 H: PACIENTE QUIEN PRESENTA BRADICARDIA QUE PROGRESA RAPIDAMENTE A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS, POR 25 MINUTOS, DURANTE REANIMACION SE EVIDENCIA FIBRILACION VENTRICULAR EL CUAL SE REALIZA CARDIOVERSION EN 3 OCASIONES, OBTENIENDO PULSO, Y EN BISOSCOPIO SE EVIDENCIA RITMOS DE TAQUICARDIA VENTRICULAR, QUEDA PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR ALTO.
 SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA.

6+40 H: PACIENTE NUEVAMENTE PRESENTA BRADICARDIA QUE PROGRESA A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCCP, PACIENTE NO RESPONDE, FALLECE 7+00 AM, SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA, SE TRATA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INFORMA A LA FISCALIA PARA REALIZACION DE LEVANTAMIENTO, Y SOLICITUD DE RESPECTIVO CERTIFICADO.

SERVICIO: UCI ADULTO CAMA : 413 FECHA : 02 OCTUBRE DE 2012
 CONDICIÓN: FALLECIO.

DIAGNOSTICOS EGRESO	CIE 10
CHOQUE CARDIOGENICO	R 570
EVENTO CORONARIO AGUDO?	I 219
LESION SUBEPICARDICA EN PARED ANTERIOR?	
TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW: 11/15	S 099
EDEMA CEREBRAL	S 061
HIPERTENSION ENDOCRANEANA	
CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDO Y LOBULO TEMPORAL IZQUIERDO	S 066
HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL IZQUIERDO	
FRACTURA OCCIPITAL IZQUIERDA	
LUXOFRACTURA DE LA SUTURA ESFENOMALAR IZQUIERDA	
FRACTURA TEMPORAL IZQUIERDA.	
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	
ANTECEDENTE DE DROGADICCION	

PROCEDIMIENTOS

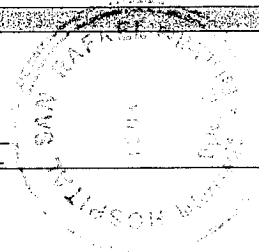
CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO, MONITOREO DE PIC.

RECOMENDACIONES GENERALES

SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA, SE TRATA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INFORMA A LA FISCALIA PARA REALIZACION DE LEVANTAMIENTO, Y SOLICITUD DE RESPECTIVO CERTIFICADO.

MEDICO QUE ELABORA LA EPICRISIS

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	MD. JULIO A. VELANDIA E MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS U SABANA Rato/CC. 7213547 REGISTRO PROFESIONAL
---------------------	-------	---



ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO

IDENTIFICACION DEL USUARIO:							
ERAZO		RIOS		GUSTAVO ADOLFO			
PRIMER APELLIDO :		SEGUNDO APELLIDO :		NOMBRES:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143838090	EDAD: AÑOS	21	ENTIDAD.	SOAT	CAMA	413
FECHA DE INGRESO:	27 SEPTIEMBRE DE 2012						
FECHA DE EGRESO :	02 OCTUBRE DE 2012						
AFILIACIÓN:							
SUBSIDIADO __ CONTRIBUTIVO: __ VINCULADO __ PARTICULAR __ SOAT <input checked="" type="checkbox"/> ECAT __ ARP __ OTRO __							
ENTIDAD: MUNICIPIO.							
TIPO DE ATENCIÓN:							
HOSPITALARIA: <input checked="" type="checkbox"/>							
INGRESO							
<p>MC: "SE ACCIDENTO"</p> <p>EA: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA DE HOY 11+17 H, TRAI DO POR BOMBEROS SEGÚN HISTORIA CLINICA, POR CUADRO CLINICO DE +/- 10 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE PEATON, CON POLITRAUMATISMO, SE DESCONOCEN DATOS DEL ACCIDENTE, INGRESA CON AGITACION PSICOMOTORA, GLASGOW: 11/15, AO: 2, RV: 4, RM: 5, DADO EL TRAUMA DE PACIENTE DECIDEN REALIZAR IOT, REALIZAN TAC CEREBRAL VALORADO POR NEUROCIRUGIA: HSA FRONTAL, EDEMA FRONTAL BILATERAL, HIPERTENSION ENDOCRANEANA; RX COLUMNA CERVICAL - TORACOLUMBAR - DENTRO DE LIMITES NORMALES, DECIDE PASAR A CIRUGIA PARA REALIZACION DE CRANEOTOMIA Y COLOCACION DE CATETER DE PIC, INGRESA A LA UNIDAD EN POP PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y CON SOPORTE INOTROPICO.</p> <p>REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL.</p>							
<p>ANTECEDENTES.</p> <p>PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, TRASTORNO COMPULSIVO - OBSESIVO, DISCORIA IZQUIERDA DE NACIMIENTO.</p> <p>QUIRURGICOS: CIRCUNSIION A LOS 9 AÑOS, REDUCCION FRACTURA RADIO DERECHO A LOS 13 AÑOS.</p> <p>ALERGICOS: NIEGA</p> <p>TOXICOS: CONSUMIDOR DE DROGAS HACE +/-4 AÑOS, REFIERE FAMILIAR QUE HACE 3 MESES NO CONSUME DROGA</p> <p>FAMILIARES: NIEGA</p> <p>FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA 1 TAB DIA, ACIDO VALPROICO 1 TAB C/8 HORAS, LEVOMEPRMACINA 4 GOTAS C/DIA.</p>							
<p>EXAMEN FISICO:</p> <p>INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA.</p> <p>TA: 153/108, TAM: 123, FC: 72 XMIN, FR: 13 XMIN, T: 35.8°C, PVC: 6, SATO2: 100%, FIO2: 50%, PIC: 13, PPC: 110, GLC: 138 MG/DL.</p> <p>CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, DISOCORIA IZQUIERDA NO VALORABEL, PD: 2 MM REACTIVAS, EDEMA BIPALPEBRAL IZQUIERDO, ASOCIADO A EQUIMOSIS BIPALPEBRAL, NO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, CON SOG, NO SANGRADO ACTIVO, SIN INGURGITACION YUGULAR, CVC YUGULAR DERECHO PERMEABLE PASANDO SOPORTE INOTROPICO, HERIDA PREAURICULAR DE +/- 2 CM LINEAL, CON ESCASO SANGRADO ACTIVO.</p> <p>CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAgregADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD .</p> <p>ABDOMEN: BLANDO, RSIS POSITIVOS, NO VISCEROMEGALIAS, NO VISCEROMEGALIAS.</p> <p>GU: SONDA VESICAL A CISTOFLO, ORINA CLARA, NO HEMATURIA.</p> <p>EXTREMIDADES: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO DEFORMIDADES.</p> <p>NEUROLOGICO: BAJO EFECTO RESIDUAL DE SEDACION.</p>							
<p>IDX:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW: 11/15 2. EDEMA CEREBRAL 3. HIPERTENSION ENDOCRANEANA 4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL 5. FRACTURA ORBITA IZQUIERDA? 6. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR 7. ANTECEDENTE DE DROGADICCION 							



[Handwritten signature]

MD. JULIO A. VELANDIA E
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
U SABANA
R22/CO. 7210547

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO

A: PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, INGRESA CON GLASGOW: 11/15, TAC CEREBRAL CON HSA FRONTAL, EDEMA CEREBRAL PASAN A SALAS DE CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA + COLOCACION DE CATETER DE PIC, SE INICIA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE SOPORTE CARDIOVASCULAR, CON SOPORTE VENTILATORIO, PRONOSTICO RESERVADO, SE EXPLICA A LA FAMILIA PRONOSTICO Y ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.

PLAN:

NEUROPROTECCION POR 72 HORAS (NORMOCAPNIA, NORMOGLICEMICO, NORMOTERMICO, NORMOTENSO CON TAM >90 PARA ADECUADA PERFUSION CEREBRAL), VM, SEDACION PARA COPLE VENTILATORIO CON PROPOFOL, PREVENCION DE NAV CON ENJUAGUES DE CLORHEXIDINA, MANEJO EDEMA CEREBRAL, MONITORIZACION INVASIVA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS TVP Y TEP. SOPORTE INOTROPICO PARA DECUADAS TAM, HOJA NEUROLOGICA, MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, SULFATO DE MAGNESIO, FENITOINA, LABORATORIOS DE INGRESO MULTIORGANICO, RADIOGRAFIA DE TORAX.

RX TORAX: CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO EN ADECUADA POSICION, TOT 4 CM ENCIMA DE LA CARINA, NO NEUMO, NI HEMOTORAX, NO DERRAME PLEURAL, NO FRACTURAS COSTALES.

EVOLUCION

28 SEPTIEMBRE DE 2012:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SOPORTE VENTILATORIO, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO, PPC ADECUADAS, PIC ELEVADA DE 24 QUE RESPONDE ABRIENDO EL SISTEMA DE DRENAJE, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, BRADICARDIA, POR LO CUAL SE REALIZARA TAC DE CONTROL, POR ALTO RIESGO DE RESANGRADO, NO SIRS, MARCADORES DE INFECCION NEGATIVOS, EN MANEJO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, FUNCION RENAL NORMAL, GASTO URINARIO NORMAL, ABD: BLANDO, NO VISCEROMEGALIAS, PERO DIFICIL EVALUACION POR SEDACION.

P: NEUROPROTECCION POR 72 HORAS, VM, SEDACION, MANTENER PIC <20, PPC >70, TAM: >90, VIGILANCIA SIRS, NORMOGLICEMIA, SS TAC CEREBRAL CONTROL., SS ECO FAST

PRONOSTICO: RESERVADO.
JOHANNA VILLAMIL MD - JULIO VELANDIA MD INTENSIVISTA.

29 DE SEPTIEMBRE DE 2012

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DEBIDO A AUMENTO DE LA LESION FRONTAL CON PEQUEÑO HEMATOMA QUE NO EJERCE EFECTO DE MASA, FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIROGIA QUIEN NO CONSIDERA MANEJO QUIRURGICO, EL DIA ANTERIOR CON PRESIONES INTRACRANEALES ELEVADAS REQUIRIENDO MANEJO CON HIPERTONICAS Y MANTENIMIENTO A DRENAJE DE SISTEMAS DE MONITOREO DE PIC EL DIA DE HOY TIENE PIC NORMALES CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO PARA GARANTIZAR PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, LLEVA 48 HORAS DE SEDACION PARA PROTECCION NEUROLOGICA, NO HA PRESENTADO SIRS TIENE UNA ADECUADA FUNCION RENAL Y NO PRESENTA DISFUNCION PULMONAR.

CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, SEDACION, SOPORTE VASOACTIVO. CONDICIONADO A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.
ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA MD - ANDRES GARZON VELANDIA MD ANESTESIOLOGIO INTENSIVISTA.

30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

PACIENTE QUIEN CURSA CON INJUIRA CEREBRAL AGUDA POR CONTUSION HEMORRAGIA FRONTALIZQUIERDA Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDE FRONTAL SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO. DESDE SU INGRESO A LA UCI ADULTOS EN SU POSOPERATORIO SE INICIO NEUROPROTECCION PARA COMPLETAR 72 HORAS, SIN EMBARGO AYER A LAS 4 AM PRESENTO PICO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA QUE CEDIO CON SOLUCION HIPERTONICA, POR LO QUE SE REINICIA NEUROPROTECCION COMPLETANDO HOY 24 HORAS. LA EVOLUCION ACEPTABLE, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, ADECUADA OXIGENACION, NORMOCAPNIA, NORMOGLUCEMIA, VASOACTIVO PARA MANTENER TAM MAYOR A 90, ADDECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PIC Y PPC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, PUPILAS CON ANISOCORIA REACTIVA. SE CONSIDERA COMPLETAR 72 HORAS DE NEUROPROTECCION. VENTILACION MECANICA, SEDACION CON PROPOFOL, NOREPINEFRINA, CEFALOSPORINA PROFILACTICA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, SEGUIMIENTO DE PIC Y PPC. PRONOSTICO RESERVADO.

CARLOS A. SOLORZANO MD - JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR INTENSIVISTA

01 OCTUBRE DE 2012:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR ALTO PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, AYER ELEVO PIC, CON ADECUADA RESPUESTA CON SOLUCION HIPERTONICA 7% Y DEJANDO EL SISTEMA ABIERTO A DRENAJE, PUPILA DERECHA REACTIVA, IZQUIERDA NO VALORABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO, NO DISFUNCION PULMONAR, NO HIPOPERFUSION TISULAR, FUNCION RENAL NORMAL, ADECUADO GASTO URINARIO, TOLERANDO NUTRICION ENTERAL, NO SIRS, MARCADORES DE INFECCION NEGATIVOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR CATETER DE PIC CON CEFALOTINA.

P: VM, SEDACION CON PROPOFOL, HIPERTONICA AL 7% SI LO REQUIERE, VIGILANCIA DE SIRS, MANTENER TAM >90, PPC >70, PIC <20, IGUAL ANTIBIOTICO, CONTINUA CON SEDACION POR 72 HORAS POR NEUROPROTECCION.
PRONOSTICO: RESERVADO.

JOHANNA VILLAMIL MD - JULIO VELANDIA ME INTENSIVISTA.

NOTA: 01 OCTUBRE DE 2012: 22+00 H.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL LA CUAL REQUIRIO DRENAJE + COLOCACION DE CATETER DE PIC, LLEVA 4 DIAS HOSPITALIZADO, PRESENTO FIEBRE, TAQUICARDIA, CON

ES FIEL COPIA TOMADA
DE ORIGINAL

MD. JULIO A. VELANDIA E
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
U SABANA
Rqto/CC. 7218547

[Handwritten signature]



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO

SECRECION MUCOPURULENTO POR TOT, POR LO CUAL SE REALIZA RASTREO PARA SEPSIS, Y SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON DORIPENEM, VANCOMICINA.
JOHANNA VILLAMIL MD - GERMAN CARRERO ME INTERNISTA.

NOTA: 01 OCTUBRE DE 2012: 23+00 H:

PACIENTE CON EVOLUCION HEMODINAMICA E INFECCIOSA TORPIDA CON ALTO REQUERIMIENTO VASOPRESOR, SE AUMENTAN BASALES EN RIGENR POR HIPERNATREMIA E HIPERKLOREMIA, CON MEJORIA DE DIURESIS, EN LA MAÑANA PICO FEBRIL AISLADO, EN LA FINAL DE LA TARDE FIEBRE POR 3 HORAS CONTINUAS, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN NOSOCOMIAL - ALTO RIESGO DE MENINGITS SE DECIDE RASTREO DE SEPSIS COBERTURA DE AMPLIO ESPECTRO, HA PRESENTADO PIC ELEVADA EN MANEJO CON HIPERTONICA AL 7% CON POBRE RESPUESTA.

ADICIONALMENTE SE OBSERVAN ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS DEL ST EN BISOSCOPIO, SE REALIZAN SERIE DE ELECTROCARDIOGRAMAS CON EVIDENCIA DE LESION SUBENDOCARDICA EN PARED ANTERIOR, SE SOLICITA TROPONINA (RIESGO DE ISQUEMIA MIOCARDICA POR ALTO SOPORTE VASOPRESOR) - MAL PRONOSTICO EN EL MOMENTO.
GERMAN CARRERO ME INTERNISTA.

NOTA:

NOTA: 02/10/2012: HORA: 2+00 AM

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA A DOSIS ALTAS, SIN ADECUADA RESPUESTA, CON TAM <60, TAQUICARDICO, FC: 140 XMIN, SE EVIDENCIA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICA, RITMO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR LO CUAL SE REALIZA CARDIOVERSION EN 3 OCASIONES CON 150-200 Y 200 J, SIN MEJORIA DEL RITMO, TROPONINA: 0.1 POSITIVA PERO NO TAN ELEVADA COMO SE ESPERARIA EN ESTE CASO, SIN EMBARGO PERSISTE HIPOTENSO, A PESAR DE MANEJO CON CRISTALOIDES, SOLUCION HIPERTONICA 3%, ALBUMINA 100 ML AHORA, POR CHOQUE REFRACTARIO SE INICIA ESTEROIDE HIDROCORTISONA 200 MG EN BOLO Y CONTINUAR 50 MG C/6 H, SE EVIDENCIA LEVE DISTENSION ABDOMINAL, SE SUSPENDE NUTRICION, SE DEJA SONDA A DRENAJE DRENO 100 CC NUTRICION, SE TOMA PIA: 19.

5+55 H: PACIENTE QUIEN PRESENTA BRADICARDIA QUE PROGRESA RAPIDAMENTE A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS, POR 25 MINUTOS, DURANTE REANIMACION SE EVIDENCIA FIBRILACION VENTRICULAR EL CUAL SE REALIZA CARDIOVERSION EN 3 OCASIONES, OBTENIENDO PULSO, Y EN BISOSCOPIO SE EVIDENCIA RITMOS DE TAQUICARDIA VENTRICULAR, QUEDA PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR ALTO.
SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA.

6+40 H: PACIENTE NUEVAMENTE PRESENTA BRADICARDIA QUE PROGRESA A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCCP, PACIENTE NO RESPONDE, FALLECE 7+00 AM, SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA, SE TRATA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INFORMA A LA FISCALIA PARA REALIZACION DE LEVANTAMIENTO, Y SOLICITUD DE RESPECTIVO CERTIFICADO.

SERVICIO: UCI ADULTO CAMA : 413 FECHA : 02 OCTUBRE DE 2012

CONDICIÓN: FALLECIO.

DIAGNOSTICOS EGRESO

CIE 10

CHOQUE CARDIOGENICO

R 570

EVENTO CORONARIO AGUDO?

I 219

LESION SUBEPICARDICA EN PARED ANTERIOR?

TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW: 11/15

S 099

EDEMA CEREBRAL

S 061

HIPERTENSION ENDOCRANEANA

CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDO Y LOBULO TEMPORAL IZQUIERDO

S 066

HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL IZQUIERDO

FRACTURA OCCIPITAL IZQUIERDA

LUXOFRACTURA DE LA SUTURA ESFENOMALAR IZQUIERDA

FRACTURA TEMPORAL IZQUIERDA.

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

ANTECEDENTE DE DROGADICCION

PROCEDIMIENTOS

CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO, MONITOREO DE PIC.

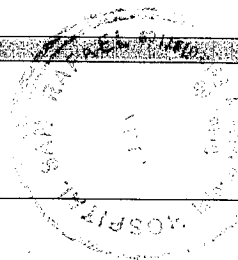
RECOMENDACIONES GENERALES

SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA, SE TRATA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INFORMA A LA FISCALIA PARA REALIZACION DE LEVANTAMIENTO, Y SOLICITUD DE RESPECTIVO CERTIFICADO.

MEDICO QUE ELABORA LA EPICRISIS

[Firma manuscrita]

MD. JULIO A. VELANDIA E
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
U SABANA
Rqto/CC. 7218547



NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

REGISTRO PROFESIONAL

ES UNA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

CONSECUTIVO: 708439

HISTORIA/INGRESO: 481630 - 2

NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS

IDENTIFICACIÓN: CC - 1143838090

ADMINISTRADORA: MIN001 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

EDAD: 21 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 3142129739

DIRECCIÓN: TRAIDO POR BOMBEROS

TIPO DE USUARIO: D OTRO

TIPO DE AFILIADO: A ADICIONAL

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2012/09/27 HORA: 11:17

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO:



3

Fecha: 2012/09/27 Hora: 11:20:53 Usuario: IVAN MALHOTRA Terminal: Caja Período: Citing FECHA DE PROXIMA REVISIÓN: 01 de octubre de 2011

FOLIO: PAGINA: 1 DE 2

TRIAGE

ROJO: NARANJA: AMARILLO: VERDE: AZUL:

MEDIDAS DE BIOPROTECCION: TAPABOCA MEDIDAS PARA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

FECHA			HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD		
DIA	MES	AÑO				ANOS	MESES	DIAS
27	09	12	11:17	Gustavo Erazo Rios	1143838090	21		

SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA: *Dolor*

ESTADO DE CONCIENCIA		SIGNOS VITALES					
Alerta	<input checked="" type="checkbox"/>	FC	FR	TA	Tº	Pulso	Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/>
Somnolencia	<input type="checkbox"/>	60	24	110/50	36.5		
Obrubación	<input type="checkbox"/>	GLASGOW: /15		Glucometría:		Oximetría	
Estupor	<input type="checkbox"/>						
Coma	<input type="checkbox"/>						

ANTECEDENTES RELEVANTES: *Transt Depresión Obesidad hipertensión
De hipertensión 3 de -
Portadora de NO
Inapropiada a la noche
Hipertensión*

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

DATOS DE LA ATENCION DE URGENCIAS

FECHA			HORA	INGRESO A URGENCIAS	Ambulancia <input checked="" type="checkbox"/> Org. Socorro	Remitido <input type="checkbox"/> Propios medios	Otro <input type="checkbox"/> Cual
DIA	MES	AÑO					
27	09	12	11:17	Atención pre-hospit. NO	Si	Cuál	

MOTIVO DE CONSULTA: *Transt encontrado por Bomberos al traerlo por
ENFERMEDAD ACTUAL: *Habr sufrido accidente automovilístico, siendo
arrojado por vehículo automotor hacia 40' por la
E. Comand; Ajetivos presentados, se demuestran
datos del accidente.**

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

NOMBRE

IDENTIFICACION

	NO REFIERE	+
PRENATALES		
NEONATALES		
PATOLOGICOS		
HOSPITALARIOS		
QUIRURGICOS		
FARMACOLOG.		
EPIDEMIOLOGICO		
TRAUMATICOS		
TOXICOS		
ALERGICOS		
TRANSFUSION.		
FAMILIARES		
INMUNIZACIONES		
OCCUPACIONALES		

DESCRIPCION

lo anoto

o Ex Base Antebrazo I y d

o un un un

o Depaclaracion total purpurativa - sales de

Ha 2 meses no consume marihuana, cocaína

GRUPO SANGUINEO: RH

GINECOBS	MEN	CICLOS:	X	G	P	C	A	V	M	E
TÉTRICOS	FUM	PLANIFICACION:								
	FPP	FUP		EDAD GESTACIONAL		No. CPN				

REVISION POR SISTEMAS

lo anoto

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FC: 60	FR 24	TA: 110/50	TAM	T° 36.5°C	PESO	SAT O2: 98%	FIO2 28%
----------------	--------	-------	------------	-----	-----------	------	-------------	----------

ESTADO CONCIENCIA	ALERTA	SOMNOLIENTO	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
	ESTUPOR	COMA	Esponánea 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6
			Al llamado 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
			Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4
			Ausente 1	Sonidos incomprensibles 2	Flexión al dolor 3
				Ausente 1	Extensión al dolor 2
					Ausente 1

REACCION PUPILAR

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
mm	mm
REACTIVA	REACTIVA
NO REACTIVA	NO REACTIVA

TOTAL GLASGOW 11, 15

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
CABEZA			Paciente agitado, purpurático, con otosia izquierda, pupila dilatada fluctuante con reacciones pupilares a luz. Pupila izquierda discreta defecto con punto de fijación normal. Boca y labios blancos. Ojos izquierdo con protrusión globo ocular. Izq. Se palpa papiloma en base ojo izquierdo y faja de color rojo en la conjuntiva. Mucosa nasal y labios blancos. No hipocloruro. Abdomen no endurecido de tx. Extremidades no endurecidas ni pruríticas. No lesiones en extremidades compatibles con Fx. V: Purpuración purpurática. Faja ocular al llamado. Gref para localizar el dolor.
OJOS			
ORL			
CUELLO			
TORAX			
CARDIOVASCULAR			
PULMONAR			
ABDOMEN			
GENITOURINARIO			
EXTREMIDADES			
NEUROLOGICO			
VASCULAR PERIFE.			
PIEL			
ESFERA MENTAL			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: irritabilidad y extremidades. Fx con purpuración en la

1. Promiso. H. con cabelludo blanco dech-

2. Polifx.

3. Fx Glasgow 12/15.

4. H. ocupado decha.

5. Fx con base (Medic Fsa) 170x100 - Izquierda

CONSECUTIVO: 708439

HISTORIA/INGRESO: 481630 - 2

NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIOS

IDENTIFICACIÓN: CC - 1143838090



ADMINISTRADORA: MIN001 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

EDAD: 21 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 3142129739

DIRECCIÓN: TRAIDO POR BOMBEROS

TIPO DE USUARIO: D OTRO

TIPO DE AFILIADO: A ADICIONAL

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2012/09/27 HORA: 11:17

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO:

Fecha :2012/09/27 Hora: 11:20:53 Usuario:IVANMAU Terminal:* Caja: Periodo:

DE SU ORIGINAL
DEL COPIA TOMADA

CÓDIGO: SSS-UI-U-F-02		VERSIÓN: 1		Página: 2 de 2			
MANEJO FARMACOLOGICO							
ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	APLICACIÓN	
8	- Cito						
9	- Colloidal Cervical						
10	- Oxiprololol 5mg got.						
11	- Aspirina 80 mg c/Hora						
12	- Fofax de tetapirid IM						
13	- Haloperidol 5mg IM						
14	- Furozolidon 3mg IM de fluidos Juntos						
15	- Duponit 2g IV de fluidos Juntos						
16	- Ricytidin = 50 IV						
17	- Metoprololamid - 10mg IV						
18	- CSU - AC						
19	- Aspir. Neurologica c/Hora						
20	- Monitorizar signos vitales						
21							
22							
SOLICITUD DE INTERCONSULTAS							
FECHA	HORA DE SOLICITUD	HORA DE RESPUESTA	ESPECIALIDAD	FIRMA ESPECIALISTA			
23	27/09/12	11:30	Neol & WCT				
LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				FIRMA Y REGISTRO MEDICO			
24	TAC cerebral Simple; 12 tox, C. Cervical			EJ			
EVOLUCIÓN URGENCIAS							
FECHA	HORA						
D	M	A					
			<p>⊕ TAC cerebral Simple; Fx cabite Izquierda; Hemorragia 13quidido; Neuromeningeal; Fx occipital bilateral; 15A Frontal; Contusión Hemorragica Frontal I39; Lesión cerebral</p> <p>⊖ 12x tox no Fx; No Hemorragia; C. Cervical no D. Dorsal Fx en AP; C. Dorsal contusión posterior; no Fx; Felix no Fx</p> <p>12:45 14. 11/6/93 TAM 87 Fc 90 Sat 96 %</p> <p>Paciente afebril neurologico por desde 10</p> <p>12:40 desde 10t solo el 1/2 de paciente de 2 minutos con 2 suores que se paró OCT para pasar de Callor de PIC.</p> <p>Para sedación; Valproato y analgesia se realizó 10t sus complicaciones.</p> <p>SN 6 aboral y salud venal acentuado</p>				

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
--------	----------------

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS				
1	TCE	CÓDIGO CIE 10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		CÓDIGO CIE 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		CÓDIGO CIE 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		CÓDIGO CIE 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)	
<p>CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN</p> <p style="text-align: center; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;">FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Parentesco _____</p>	

OBSERVACIÓN URGENCIAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESTADO A LA SALIDA VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	FECHA DE SALIDA DIA MES AÑO _____	HORA _____	D I S P O S I T I O N O	DOMICILIO <input type="checkbox"/> CIRUGIA <input type="checkbox"/> MDRGUE <input type="checkbox"/> RETIRO VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/> REMISION <input type="checkbox"/> INSTITUCION A LA QUE SE REMITE _____
--	---	--	----------------------	--	--

CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN			
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> SOSP. MALTRATO FÍSICO	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GENERAL
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRÁNSITO	<input type="checkbox"/> EVENTO CATASTRÓFICO	<input type="checkbox"/> SOSP. ABUSO SEXUAL	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE RÁBICO	<input type="checkbox"/> LESIÓN POR AGRESIÓN	<input type="checkbox"/> SOSP. VIOLENCIA SEXUAL	<input type="checkbox"/> OTRO _____
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE OFÍDICO	<input type="checkbox"/> LESIÓN AUTOINFLINGIDA	<input type="checkbox"/> SOSP. MALTRATO EMOCIONAL	

CONSENTIMIENTO INFORMADO			
El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a: Paciente <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Allegados <input type="checkbox"/>			
Certifico que el profesional _____ con registro médico _____ me informó que el procedimiento que se me va a realizar es:			
Sutura en cara <input type="checkbox"/>	Sutura área general <input type="checkbox"/>	Paracentesis <input type="checkbox"/>	Toracentesis <input type="checkbox"/>
Férula de yeso <input type="checkbox"/>	Cateterismo vesical <input type="checkbox"/>	Sonda nasogástrica <input type="checkbox"/>	Lavado ojo <input type="checkbox"/>
Extracción cuerpo extraño en: _____ Otro _____			
Me informó sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas.			
En constancia que recibí y entendí la información que se me suministra y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.			
Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado		Relación con el paciente	

OBSERVACIONES _____

EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES																					
Autoridad a la que da aviso _____ Funcionario de la autoridad que recibió el aviso _____ Nombre del profesional de salud que da el aviso _____	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Fecha aviso</th> <th style="padding: 5px;">Hora</th> </tr> <tr> <td style="width:20%; padding: 5px;">Día</td> <td style="width:20%; padding: 5px;">Mes</td> <td style="width:20%; padding: 5px;">Año</td> <td style="width:40%; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px; text-align: center;">Cargo</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px; text-align: center;">Cargo</td> </tr> </table>	Fecha aviso			Hora	Día	Mes	Año						Cargo				Cargo			
Fecha aviso			Hora																		
Día	Mes	Año																			
Cargo																					
Cargo																					

DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO	
NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS _____	FIRMA Y REGISTRO MÉDICO _____

IDENTIFICACIÓN

1er APELLIDO: **Ereto** 2do APELLIDO: **Rios** NO SOBRES: **Gustavo Adolfo** No. HISTORIA CLINICA: **1143838090** GÉNERO: M F

EDAD: ANOS: **21** MESES: **21** DÍAS: **21**

ENTIDAD: **M. Prefecor**

Folio: **2013**

DIAGNOSTICO: **Poliartritis reumatoide**

FECHA		HORA		SIGNOS VITALES						HOJA NEUROLÓGICA												
DÍA	MES	AÑO	TA	TAM	FC	FR	T°	PVC	FIO2	SO2	GLUC	CONCIENCIA	RM	RV	RO	TOTAL	PD	PI	MSD	MID	MSI	MII
27	9	12	110/45	86	79	28			28/90%			Desorientado	5	4	3	12/15	4	4	1/0	5/5	5/5	5/5
27	9	12	116/78	87	73	28			78	93		Sedacion										
27	9	12	108/70	82	94	22			100% 100%			Sedacion										
27	9	12	113/45	85	80	22			100% 100%			Sedacion										

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA	
SEMIALERTA	
COMA	
ESTUPEOR	
COMA	

RESPUESTA MOTORA:

INDICE OMBRES	0
LOGARZA Y DOLOR	5
EXTENSIÓN AL DOLOR	4
PLANTAS AL DOLOR	2
EXTENSIÓN AL DOLOR	3
AL DOLOR	1

RESERVA VERBAL:

INTELIGENCIA	1
COMPRENSION	1
MEMORIA	1
COMUNICACION	1
COMPRENSION DE ASERIONES	1
INTERCambio	1

RESERVA MUSCULAR:

0%	
25% Contracción muscular	
50% Aumento sin contractura	
75% Presencia de contractura	
100% Contractura máxima	

NOMBRE Y FIRMA: **MARANA** **TARDE** **NOCHE**

Erator.

Perez.

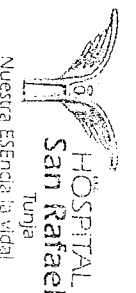
Gustavo

1er APELLIDO

2 do APELLIDO

NO MARES

No. HISTORIA CLINICA
1 243638090

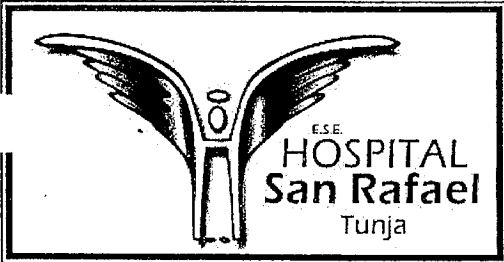


Nuestra Esencia: la vida!

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS VIA, DOSIS E INDICACIONES	FECHA	HORA DE ADMINISTRACION
Atipaco 500 mg a 2ul/d	27-9-12	11415
Haloperidol 5mg IM		11415
Demoprima. 200 mg M. labre superior 12ul/d		11415
Nidazolam 5mg IV.		11420
SSA 2 800 L.		11430
Ceftriaxona		11430
Toxoides tetanico IM		12110
Metoclopramide 10mg		12120
Paralidina 50mg		12120
Digoxina 250 mcg		12120
Nidazolam 5mg		12146
Fentani 100 mcg		12146
Ureterico 5mg IV		12146
Sonda Oxigénica		12145
Sonda Vesical de 17/18L		134
FIRMAS	1er TURNO	
	2do TURNO	
	3er TURNO	

FECHA	HORA	EXAMENES DIAGNOSTICOS REALIZADOS	RESPONSABLE
27-9-12	12120	CH	gel 2
27-9-12	11415	fac coctiva	gel 2
		Rx de fac cervical	gel 2 y 5
		despl + pelvis.	gel 1



Hospital San Rafael – Tunja

¡Nuestra ESEncia la vida!

INGRESO A UCI

A. IDENTIFICACION CC: 1143838090 ASEGURADORA: SOAT

Primer Apellido ERAZO		Segundo apellido RIOS		Nombres GUSTAVO ADOLFO		N° HISTORIA CLINICA					
						11	43	83	8	0	90
SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO		N° DE CAMA					
21		UCI ADULTO				413					
AÑOS MESES DIAS		H X M									

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 atención | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

DIA	MES	AÑO	HORA
27	09	2012	16+25

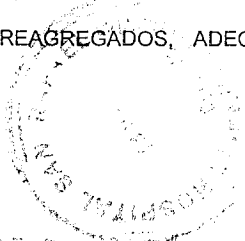
MC: "SE ACCIDENTO"
EA: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA DE HOY 11+17 H, TRAI DO POR BOMBEROS SEGÚN HISTORIA CLINICA, POR CUADRO CLINICO DE +/- 10 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE PEATON, CON POLITRAUMATISMO, SE DESCONOCEN DATOS DEL ACCIDENTE, INGRESA CON AGITACION PSICOMOTORA, GLASGOW: 11/15, AO: 2, RV: 4, RM: 5, DADO EL TRAUMA DE PACIENTE DECIDEN REALIZAR IOT, REALIZAN TAC CEREBRAL VALORADO POR NEUROCIRUGIA: HSA FRONTAL, EDEMA FRONTAL BILATERAL, HIPERTENSION ENDOCRANEANA; RX COLUMNA CERVICAL – TORACOLUMBAR – DENTRO DE LIMITES NORMALES, DECIDE PASAR A CIRUGIA PARA REALIZACION DE CRANEOTOMIA Y COLOCACION DE CATETER DE PIC, INGRESA A LA UNIDAD EN POP PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y CON SOPORTE INOTROPICO.
REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL.

ANTECEDENTES.
PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, TRASTORNO COMPULSIVO – OBSESIVO, DISCORIA IZQUIERDA DE NACIMIENTO.
QUIRURGICOS: CIRCUNSIION A LOS 9 AÑOS, REDUCCION FRACTURA RADIO DERECHO A LOS 13 AÑOS.
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: CONSUMIDOR DE DROGAS HACE +/-4 AÑOS, REFIERE FAMILIAR QUE HACE 3 MESES NO CONSUME DROGA
FAMILIARES: NIEGA
FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA 1 TAB DIA, ACIDO VALPROICO 1 TAB C/8 HORAS, LEVOMEPRIMACINA 4 GOTAS C/DIA.

EXAMEN FISICO:
 INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA.
 TA: 153/108, TAM: 123, FC: 72 XMIN, FR: 13 XMIN, T: 35.8°C, PVC: 6, SATO2: 100%, FIO2: 50%, PIC: 13, PPC: 110, GLC: 138 MG/DL.
 CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, DISOCORIA IZQUIERDA NO VALORABEL, PD: 2 MM REACTIVAS, EDEMA BIPALPEBRAL IZQUIERDO, ASOCIADO A EQUIMOSIS BIPALPEBRAL, NO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, CON SOG, NO SANGRADO ACTIVO, SIN INGURGITACION YUGULAR, CVC YUGULAR DERECHO PERMEABLE PASANDO SOPORTE INOTROPICO, HERIDA PREAURICULAR DE +/- 2 CM LINEAL, CON ESCASO SANGRADO ACTIVO.
 CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAgregADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD.
 ABDOMEN: BLANDO, RSIS POSITIVOS, NO VISCEROMEGALIAS, NO VISCEROMEGALIAS.
 GU: SONTA VESICAL A CISTOFLO, ORINA CLARA, NO HEMATURIA.
 EXTREMIDADES: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO DEFORMIDADES.
 NEUROLOGICO: BAJO EFECTO RESIDUAL DE SEDACION.

- IDX:**
1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW: 11/15
 2. EDEMA CEREBRAL
 3. HIPERTENSION ENDOCRANEANA
 4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL
 5. FRACTURA ORBITA IZQUIERDA?
 6. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
 7. ANTECEDENTE DE DROGADICCION

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



A: PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, INGRESA CON GLASGOW: 11/15, TAC CEREBRAL CON HSA FRONTAL, EDEMA CEREBRAL PASAN A SALAS DE CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA + COLOCACION DE CATETER DE PIC, SE INICIA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE SOPORTE CARDIOVASCULAR, CON SOPORTE VENTILATORIO, PRONOSTICO RESERVADO, SE EXPLICA A LA FAMILIA PRONOSTICO Y ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.

PLAN:

NEUROPROTECCION POR 72 HORAS (NORMOCAPNIA, NORMOGLICEMICO, NORMOTERMICO, NORMOTENSO CON TAM >90 PARA ADECUADA PERFUSION CEREBRAL), VM, SEDACION PARA COUPLE VENTILATORIO CON PROPOFOL, PREVENCION DE NAV CON ENJUAGUES DE CLORHEXIDINA, MANEJO EDEMA CEREBRAL, MONITORIZACION INVASIVA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS TVP Y TEP. SOPORTE INOTROPICO PARA DECUADAS TAM, HOJA NEUROLOGICA, MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, SULFATO DE MAGNESIO, FENITOINA, LABORATORIOS DE INGRESO MULTIORGANICO, RADIOGRAFIA DE TORAX.

RX TORAX: CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO EN ADECUADA POSICION, TOT 4 CM ENCIMA DE LA CARINA, NO NEUMO, NI HEMOTORAX, NO DERRAME PLEURAL, NO FRACTURAS COSTALES.

JOHANNA VILLAMIL MD – JULIO VELANDIA MD INTENSIVISTA.

JOHANNA VILLAMIL G.
MEDICO CIRUJANO
C.C. 10539261-89
U. EL BOSQUE



ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS		
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090			
Edad: 21	Peso: 73	Talla: 178	Genero: MASCULINO	Cama: 13
Sitio Procedencia: UCI	Fecha Ingreso Inst: 27/09/2012 0:00:00			
Servicio Tratante: Unidad de Cuidado Intensivo	EPS: _SOAT	Régimen: ESPECIAL		
Fecha Ingreso a Unidad: 27/09/2012	Hora: 16:56			

Enfermedad Actual:

MC: "SE ACCIDENTO"

EA: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA DE HOY 11+17 H, TRAI DO POR BOMBEROS SEGÚN HISTORIA CLINICA, POR CUADRO CLINICO DE +/- 10 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE PEATON, CON POLITRAUMATISMO, SE DESCONOCEN DATOS DEL ACCIDENTE, INGRESA CON AGITACION PSICOMOTORA, GLASGOW: 11/15, AO: 2, RV: 4, RM: 5, DADO EL TRAUMA DE PACIENTE DECIDEN REALIZAR IOT, REALIZAN TAC CEREBRAL VALORADO POR NEUROCIRUGIA: HSA FRONTAL, EDEMA FRONTAL BILATERAL, HIPERTENSION ENDOCRANEANA; RX COLUMNA CERVICAL - TORACOLUMBAR - DENTRO DE LIMITES NORMALES, DECIDE PASAR A CIRUGIA PARA REALIZACION DE CRANEOTOMIA Y COLOCACION DE CATETER DE PIC, INGRESA A LA UNIDAD EN POP PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y CON SOPORTE INOTROPICO.

REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Antecedentes:

PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, TRASTORNO COMPULSIVO - OBSESIVO, DISCORIA IZQUIERDA DE NACIMIENTO. QUIRURGICOS: CIRCUNSION A LOS 9 AÑOS, REDUCCION FRACTURA RADIO DERECHO A LOS 13 AÑOS.

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS: CONSUMIDOR DE DROGAS HACE +/-4 AÑOS, REFIERE FAMILIAR QUE HACE 3 MESES NO CONSUME DROGA

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA 1 TAB DIA, ACIDO VALPROICO 1 TAB C/8 HORAS, LEVOMEPRIMACINA 4 GOTAS C/DIA.

Revisión por Sistema:

BAJO EFECTOS DE SEDACION

Signos Vitales:

Presión Arterial:

FC:	FR:	Sat O2:	Ritmo:	PVC:	Glucosa:	Temp:	Glasgow:
72	13	100	SINUSAL	6	138	35.8	11

Sistolica:	Diastolica:	Media:
153	108	123

Examen Físico:

INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO VENTILACION CON PRESION POSITIVA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA.

CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, DISCORIA IZQUIERDA NO VALORABEL, PD: 2 MM REACTIVAS, EDEMA BIPALPEBRAL IZQUIERDO, ASOCIADO A EQUIMOSIS BIPALPEBRAL, NO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, CON SOG, NO SANGRADO ACTIVO, SIN INGURGITACION YUGULAR, CVC YUGULAR DERECHO PERMEABLE PASANDO SOPORTE INOTROPICO, HERIDA PREAURICULAR DE +/- 2 CM LINEAL, CON ESCASO SANGRADO ACTIVO.

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD.

ABDOMEN: BLANDO, RSIS POSITIVOS, NO VISCEROMEGALIAS, NO VISCEROMEGALIAS.

GU: SONDA VESICAL A CISTOFLO, ORINA CLARA, NO HEMATURIA.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, N

Sportes:

Germán A. Carrero Forero
MEDICINA INTERNA
FUCS HSS
C.C. 79954843 R.M. 698/03

Handwritten mark

Indicación de UCI:

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Estadísticas:	Apache:	Índice de Mortalidad:	SOFA:	TISS:
	34	80	14	Categoría IV Puntaje41 Tiempo 43

Diagnostico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

EDEMA CEREBRAL

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Plan de Manejo:

NEUROPROTECCION POR 72 HORAS (NORMOCAPNIA, NORMOGLICEMICO, NORMOTERMICO, NORMOTENSO CON TAM >90 PARA ADECUADA PERFUSION CEREBRAL), VM, SEDACION PARA COUPLE VENTILATORIO CON PROPOFOL, PREVENCIÓN DE NAV CON ENJUAGUES DE CLORHEXIDINA, MANEJO EDEMA CEREBRAL, MONITORIZACION INVASIVA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS TVP Y TEP. SOPORTE INOTROPICO PARA DECUADAS TAM, HOJA NEUROLOGICA, MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, SULFATO DE MAGNESIO, FENITOINA,

Plan de Estudios:

LABORATORIOS DE INGRESO MULTIORGANICO, RADIOGRAFIA DE TORAX.

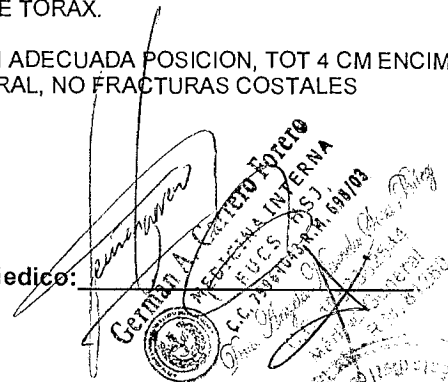
RX TORAX: CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO EN ADECUADA POSICION, TOT 4 CM ENCIMA DE LA CARINA, NO NEUMO, NI HEMOTORAX, NO DERRAME PLEURAL, NO FRACTURAS COSTALES

Pronóstico:

RESERVADO

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ

Firma Medico:



Gerardo A. Erazo
Médico Internista
C.C. Puntaje: 598/103

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EVOLUCION MEDICA



A.- IDENTIFICACION

FOLIO No. _____

1er. APELLIDO <u>Erasto</u>		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES <u>Guilavo</u>		No. DE HISTORIA CLINICA	
SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD <u>21</u>		SERVICIO <u>Nox</u>		No. DE CAMA <u>004</u>		
AÑOS		MESES		DIAS			

FECHA			HORA	DETALLE
DIA	MES	AÑO		
27	9	17		<p>Valoracion Nox</p> <p>Paciente de 21 años de edad con cuadro clinico de 2 horas de Evolucion consistente en accidente de transito en calidad de peaton con politraumatismo por lo cual es traído al HSRT cubierto por el servicio de Urg. quien toma imágenes y nos interconsultan.</p> <p>Antecedentes.</p> <p>Pat: Paciente consumidor de drogas marihuana, paja, y cocaína. Sin otros antecedentes de importancia.</p> <p>EF: Paciente con Glasgow 11/15 con SO de Fc 80 Fv 20 TA 110/50 desocia izquierda, pupilas hiporeactivas, ptosis a izquierda con edema esclerótica, mucosa oral húmeda, cardiorqu Coast RSCs volutas sin dolor y RSCs sin agregados. Abdom blando. Extremidades sin edema ni herida corporal < 3 seg.</p>

ES UN DOCUMENTO
 CONFIDENCIAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Nit. 891.800.231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

EVOLUCION MEDICA

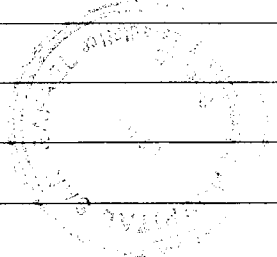
A.- IDENTIFICACION

FOLIO No. _____

Ercazo		Rios		Gustavo		No. DE HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		143838090	
SEXO	EDAD			Neurocirugia			
M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	21			SERVICIO			
AÑOS		MESES		DIAS		No. DE CAMA	

FECHA			HORA	DETALLE
DIA	MES	AÑO		
27	09	12		Nota posoperatoria: Cirujano: Dr. Suarez. Ayudante: Dr. Jorge Camacho, Anestesiologo: Dr. Arias. Intervención: Trepación para dispositivo de pic, Sangrado aproximado 60cc, no complicaciones paciente se traslada a UCI para manejo de edema cerebral.

Dr. ALVARO SUAREZ CH
NEUROLOGIA
REG. # 3974



ES FIEL COPIA TOMADA
DE SU ORIGINAL

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
EVOLUCIÓN TERAPIAS
NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y OTROS

A.- IDENTIFICACIÓN

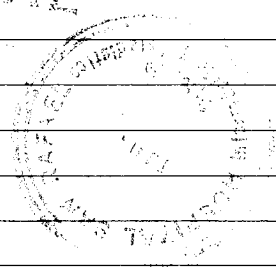
FOLIO Nº. _____

Erato			Rios			Gustavo Adolfo			Nº. DE HISTORIA CLÍNICA	
1er. Apellido			2º. Apellido (o de Casada)			Nombres			1143838090	
EDAD			SEXO			Servicio			Nº. de Cama	
21			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
AÑOS	MESES	DÍAS								

FECHA			
DÍA	MES	AÑO	
27	09	2012	Terapia Respiratoria: Paciente de 21 años de edad quien
12:40			ingresa a la Sala de reanimación traído por los
			bomberos por que fue avistado por vehículo. Paciente
			con agitación, el medico de urgencias tratale localmente
			con la especialidad de Neurociencia quien sugiere intubacion
			orotraqueal, el medico tratante realiza intubacion
			Orotraqueal, numero de tubo 7.5 fijado en 22, Se
			realiza aspiracion de secreciones por Cavidad oral obteni-
			endo secreciones hemoptica abundante, paciente es
			soportado Ventolatorizadamente (P2:73) PEEP ideal +3, Volumen
			comente de 580 ml/kg, PEEP 6, P1yo 21, FIO2=60, Frecuencia Respiratoria
			14, SaO2=100%, paciente queda en mal estado general
			con SaO2=100%. FC: 86X1.

[Signature]
Prof. Terapias Respiratorias
UNIVERSIDAD DE BOYACA
R.P. 1539

ES FIEL COPIA TOMADA
DE SU ORIGINAL





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

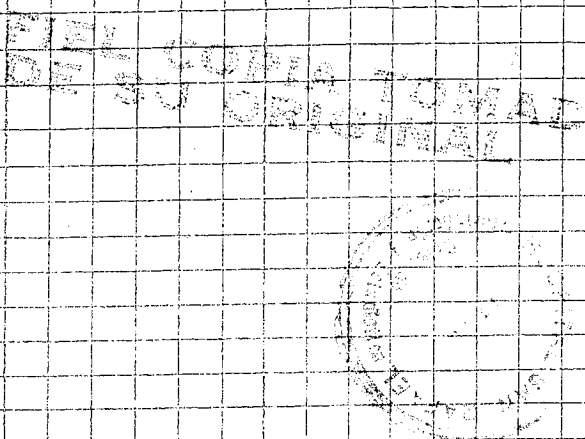
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CONTROL DE OXIGENOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION:
FECHA:

Gustavo Adolfo Franco
1143838090
02-10-12

HISTORIA CLINICA: 481630-3
No HOJA: 6 No. CAMA 413

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
OXIGENO																								
VENTILACION MECANICA																								
CANULA NASAL																								
VENTURY																								
S.D.R.																								
RETRACCIONES																								
POLIPNEA																								
ESTRIDOR																								
DISFONIA																								
TIRAJES																								
AUSCULTACION																								
ESTERTORES																								
SIBILANCIAS																								
RONCUS																								
MV																								
MEDICAMENTOS																								
GENTAMICINA																								
IDM																								
MNB(BUDESONIDA)																								
TRATAMIENTO																								
EJERCICIOS RESPIRATORIOS																								
CUIDADOS DE VIA AEREA																								
ACELERACION DE FLUJO																								
DRENAJE POSTURAL																								
INCENTIVO RESP																								
C. GASIMETRICO																								
TOS ASISTIDA																								
ACAPPELLA																								
TERAPEP																								
SUCCION																								
RESPUESTA																								
MUCOPURULENTA																								
PURULENTA																								
HERRUMBROSA																								
MUCOIDE																								
HEMOPTOICA																								
TOS HUMEDA																								
TOS SECA																								
TERAPEUTA RESPIRATORIA																								





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CONTROL DE OXIGENOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION:
FECHA:

Gustavo Adolfo. Erazo Brios

1143838090

01-10-12

HISTORIA CLINICA: 481680-3

No HOJA: 5

No. CAMA

413

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
OXIGENO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VENTILACION MECANICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CANULA NASAL																								
VENTURY																								
S.D.R.																								
RETRACCIONES																								
POLIPNEA																								
ESTRIDOR																								
DISFONIA																								
TIRAJES																								
AUSCULTACION				X						X														
ESTERTORES																								
SIBILANCIAS																								
RONCUS																								
MV			↓							↓							↓							↓
MEDICAMENTOS																								
GENTAMICINA																								
IDM																								
MNB(BUDESONIDA)																								
TRATAMIENTO				X						X														
EJERCICIOS RESPIRATORIOS																								
CUIDADOS DE VIA AEREA				X						X							X							X
ACELERACION DE FLUJO				X						X							X							X
DRENAJE POSTURAL				X						X							X							X
INCENTIVO RESP																								
C. GASIMETRICO <i>Siempre y cuando</i>																	X							
TOS ASISTIDA																								X
ACAPELLA <i>Seem y boca</i>																	X							X
TERAPEP																								X
SUCCION				X						X							X							X
RESPUESTA				X						X							X							X
MUCOPURULENTA																	X							X
PURULENTA																								X
HERRUMBROSA																								X
MUCOIDE																	X							X
HEMOPTOICA				X						X														
TOS HUMEDA																								
TOS SECA																								
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Andrea Lorena Cruz F. TERAPEUTA RESPIRATORIA T.P. 025 / 97											Alba Y. Plania R. TERAPEUTA RESPIRATORIA T.P. 025 / 97												

1-10-12. TRN 15

9140 paciente masculino de 21 años de edad
en su 4º día de estancia en hospital
con Dx: *TCE SEVERO - Edema cerebral
* Hemorragia subaracnoide.

Paciente en B-EE bajo seducción en modo
de protección cerebral hemodinámico
mente estable. con soporte continuo
cuidar en modo ASU 7. V² 130 PEEP: 6 FLOZ: 30
acoplado se realiza terapia respirate
no integral TTO sin complicaciones.

Andrea Lorena Cruz
TERAPEUTA RESPIRATORIA
C.C. 104214066 UNIBOYACA

14-10-12 TRN 16

16110

Paciente en B-EE continuo bajo seducción
hemodinámico mente estable con
poco con cada cuatro phreanar.
pulmonar. se realiza terapia re
ratorio integral TTO sin compli

Andrea Lorena Cruz
TERAPEUTA RESPIRATORIA
C.C. 104214066 UNIBOYACA

01-10-12

Pte en B-EE. con soporte ventilatorio en modo

23100

ASU. Bajo sedación. Acoplado. se realiza higiene

TRN 17

buqueol en aspiración de secreciones cuantiosas
en moderada cantidad. se toma gase y control
de TOT. TTO & complicaciones.

Alba Y. Polanía R.
TERAPEUTA RESPIRATORIA
T.P. 026 / 97

02-10-12

Pte en B-EE. con soporte ventilatorio en modo

05100

ASU. Bajo sedación. Acoplado. se realiza higiene

TRN 18

buqueol en aspiración de secreciones cuantiosas en
moderada cantidad. TTO & complicaciones.

Alba Y. Polanía R.
TERAPEUTA RESPIRATORIA
T.P. 026 / 97



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CONTROL DE OXIGENOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION:
FECHA:

Gustavo Adolfo Erazo Rios
1145838090 HISTORIA CLINICA: 481630-3
30.09.12 No HOJA: 4 No. CAMA 413

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6									
OXIGENO	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4									
VENTILACION MECANICA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y									
CANULA NASAL																																	
VENTURY																																	
S.D.R.																																	
RETRACCIONES																																	
POLIPNEA																																	
ESTRIDOR																																	
DISFONIA																																	
TIRAJES																																	
AUSCULTACION																																	
ESTERTORES																																	
SIBILANCIAS																																	
RONCUS																																	
MV			4						4						4								4										
MEDICAMENTOS																																	
GENTAMICINA																																	
IDM																																	
MNB(BUDESONIDA)																																	
TRATAMIENTO																																	
EJERCICIOS RESPIRATORIOS																								Y									
CUIDADOS DE VIA AEREA																4								Y									
ACELERACION DE FLUJO			4						4															4									
DRENAJE POSTURAL			4						4							4								4									
INCENTIVO RESP																																	
C. GASIMETRICO																																	
TOS ASISTIDA																																	
ACAPELLA <i>Succión y toser</i>			4						4							4								4									
TERAPEP																																	
SUCCION			4						4							4								4									
RESPUESTA																																	
MUCOPURULENTA																																	
PURULENTA																																	
HERRUMBROSA																																	
MUCOIDE			4						4							4								4									
HEMOPTOICA																																	
TOS HUMEDA																																	
TOS SECA																																	
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Alba Y. Polanía R. <i>LB</i> TERAPEUTA RESPIRATORIA T. 026 / 97											Alba Y. Polanía R. <i>LB</i> TERAPEUTA RESPIRATORIA T. 026 / 97											Laura J. Bilbao Rodríguez <i>LB</i> TERAPEUTA RESPIRATORIA R.P. 5061 / 10 T.R.C.										

30-09-12 Pte masculino de 21 años de edad en su 3º día de estancia en UCI A en Dxi TCE - Fiebre cerebral - Hemorragia Subaracnoidea. Pte en P.E.S. con soporte ventilatorio en modo ASU. Vt. 1507 PEEP: 6 FIO₂ 30%. Bajo sedación. Aceptado. Estable hemodinámicamente. Se realiza higiene bucal con aspiración de secreciones uoidas en moderada cantidad. No a complicaciones.

Aiba V. Palanía R.
TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 026 / 07

30-09-12 Pte en P.E.S. con soporte ventilatorio en modo ASU. Bajo sedación, aceptado. Se realiza higiene bucal con aspiración de secreciones uoidas en moderada cantidad. No a complicaciones.

Aiba V. Palanía R.
TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 026 / 07

TR#13 Paciente en regular estado general, hemodinámicamente estable, bajo sedación profunda, con medidas de protección cerebral. Soporte ventilatorio en modo ASU / Vt. 1307 PEEP: 6 / FIO₂ 30%. Aceptado. Se realiza T. Respiratoria, cuidados de vía aérea artificial. Se obtiene secreción mucosida en moderada cantidad, queda estable.

Laura J. Silva Rodríguez
TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 5061 / 10 T.R.

TR#14 Paciente estable durante la noche. Continúa con soporte ventilatorio con protección de vía aérea artificial. Se obtiene secreción mucosida en moderada cantidad, queda estable dentro de su condición.

Laura J. Silva Rodríguez
TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 5061 / 10 T.R.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CONTROL DE OXIGENOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA

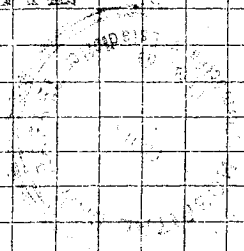
NOMBRE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION:
FECHA:

GUSTAVO ADOLFO GUAZO RUCO
1143638090
29-09-12

HISTORIA CLINICA: 4816303
No HOJA: 3 No. CAMA 414 413

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
OXIGENO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VENTILACION MECANICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CANULA NASAL																								
VENTURY																								
S.D.R.																								
RETRACCIONES																								
POLIPNEA																								
ESTRIDOR																								
DISFONIA																								
TIRAJES																								
AUSCULTACION																								
ESTERTORES																								
SIBILANCIAS																								
RONCUS																								
MV			X						X						X									X
MEDICAMENTOS																								
GENTAMICINA																								
IDM																								
MNB(BUDESONIDA)																								
TRATAMIENTO																								
EJERCICIOS RESPIRATORIOS																								
CUIDADOS DE VIA AEREA			X						X						X									X
ACELERACION DE FLUJO									X						X									X
DRENAJE POSTURAL			X						X															X
INCENTIVO RESP																								
C. GASIMETRICO																								
TOS ASISTIDA																								
ACAPELLA			X						X						X									X
TERAPEP									X						X									X
SUCCION			X						X						X									X
RESPUESTA																								
MUCOPURULENTA																								
PURULENTA																								
HERRUMBROSA																								
MUCOIDE			X						X						X									X
HEMOPTOICA																								
TOS HUMEDA																								
TOS SECA																								
TERAPEUTA RESPIRATORIA	<p>Laura Silvia Rodríguez TERAPEUTA RESPIRATORIA R.P. 8761</p> <p>Laura Silvia Rodríguez TERAPEUTA RESPIRATORIA R.P. 8761</p> <p>Laura Silvia Rodríguez TERAPEUTA RESPIRATORIA R.P. 8761</p>																							

ES MEJOR COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



TR#7. Paciente en regular estado.
 29-09-12. General, hg. mediana, m. c. un-
 9+40. Jc. estable, con medidas de
 protección cerebral, bajo sedación profunda,
 con soporte de VM, modo ASV 7: UOI: 90,
 PEEP: 6, FIO2: 30%. Con adecuada mecánica
 pulmonar, se realiza T. Respiratoria,
 cuidados de VTA y VTA artificial, previo
 bolo de sedación, se obtiene secreción
 mucosa en moderada cantidad, que se
 establece dentro de su condición.

Laura J. Silva Rodríguez
 TERAPEUTA RESPIRATORIA
 R.P. 8861/10 T.R.C. UB

TR#8. Paciente estable durante el día, continúa con
 29-09-12 medidas de protección cerebral, con soporte
 15+20. Ventilatorio con mismos parámetros, se
 realiza T. Respiratoria, cuidados de VTA
 y VTA artificial, previo bolo de sedación, se
 obtiene secreción mucosa en moderada
 cantidad, que se establece dentro de su condición.

Laura J. Silva Rodríguez
 TERAPEUTA RESPIRATORIA
 R.P. 8861/10 T.R.C. UB

TR#9
 29.09.12
 21:00.
 Paciente estable en momento, con cual
 soporte ventilatorio en ASV con % 100
 aplicada con buena mecánica bajo
 efecto de sedación hemodinámicamente
 estable, se realiza T. Respiratoria
 y se estabiliza de VTA y VTA
 que se establece

Laura J. Silva Rodríguez
 TERAPEUTA RESPIRATORIA
 R.P. 8861/10 T.R.C. UB

TR#10
 30.09.12
 5:00.
 Paciente estable durante la noche
 con cual soporte ventilatorio
 hemodinámicamente estable, se
 realiza T. Respiratoria y se
 estabiliza de VTA y VTA que se establece

Laura J. Silva Rodríguez
 TERAPEUTA RESPIRATORIA
 R.P. 8861/10 T.R.C. UB



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CONTROL DE OXIGENOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION:
FECHA:

Costantino Adolfo Eraso Bros.
1143636090
28-09-12-

HISTORIA CLINICA:
No HOJA: 2 No. CAMA 413

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
OXIGENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VENTILACION MECANICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CANULA NASAL																								
VENTURY																								
S.D.R.																								
RETRACCIONES																								
POLIPNEA																								
ESTRIDOR																								
DISFONIA																								
TIRAJES																								
AUSCULTACION																								
ESTERTORES																								
SIBILANCIAS																								
RONCUS																								
MV			2							2						2								2
MEDICAMENTOS																								
GENTAMICINA																								
IDM																								
MNB(BUDESONIDA)																								
TRATAMIENTO																								
EJERCICIOS RESPIRATORIOS																								
CUIDADOS DE VIA AEREA			2	2																				2
ACELERACION DE FLUJO			2	2						2														2
DRENAJE POSTURAL			2	2						2														2
INCENTIVO RESP																								
C. GASIMETRICO																								
TOS ASISTIDA																								
ACAPELLA BOCA																								
TERAPEP																								
SUCCION			2							2														2
RESPUESTA																								
MUCOPURULENTO																								
PURULENTO																								
HERRUMBROSA																								
MUCOIDE			2							2														2
HEMOPTOICA																								
TOS HUMEDA																								
TOS SECA																								
TERAPEUTA RESPIRATORIA																								

[Signature]
Mariana R.
RESPIRATORIA
026 / 97

[Signature]
RESPIRATORIA
026 / 97

JESLY YESENIA GONZÁLEZ G.
Terapeuta Respiratoria
No 1236
C.O. 1.045.407.90C
Universidad de Boyacá

28-09-12 Pte musculino de 21 años de edad en su 1º día de
 9+30 colocación en UCI A con Dxi Te Sator + Helioxapia
 TEU°3 Subaracnoidea + Colocación catéter de pie pte en EEG
 en soporte ventilatorio en modo ASV VI. 90, PEEP: 6
 FIO₂ 30%. Bajo sedación. Colable hemodinamicamente. Se
 realiza higiene bucal en presencia de secreción
 mucosa en moderada cantidad no se complica
 cius.

Alba Polanía R.
 TERAPIA RESPIRATORIA
 U.B. T.P. 026 / 97

28-09-12 Pte en EEG con soporte ventilatorio en modo
 15+30 ASV. Bajo sedación. Colable hemodinamicamente
 TEU°4 Se realiza higiene bucal en presencia de
 secreciones mucosa en moderada cantidad
 no se complicaciones.

Polanía R.
 T.P. 026 / 97

TRN°5 PTE EN REG. CON SOPORTE VENTILATORIO
 28-09-12 EN ASV CON VI. 90 PEEP: 6 FIO₂ 30%.
 21+45 ACOPIADO EN PROTECCIÓN NEUROLÓGICA
 TTA'. SE REALIZA T. RESPIRATORIA
 CON ASPIRACION DE SECRECIONES POR
 TUB Y BOCA RTA: SE OBTIENE
 SECRECIÓN MUCOHERRUMBOSA EN
 MODERADA CANTIDAD PROCEDIMIENTO
 SIN COMPLICACIONES

YESENIA GONZALEZ G.
 Terapia Respiratoria
 R. No 1293 C.C. 1.049.607.990
 Universidad de Boyacá

TRN°6 PTE EN REG CON BUEN SOPORTE
 29-09-12 VENTILATORIO SIN COMPLICACIONES Y
 05+00 CAMBIOS, TTA'. SE REALIZA T. RESPI-
 RATORIA CON ASPIRACION DE SECRECIÓN
 POR TUB Y BOCA RTA: SE OBTIENE
 SECRECIÓN MUCOHERRUMBOSA EN
 MODERADA CANTIDAD PROCEDIMIENTO
 SIN COMPLICACIONES

YESENIA GONZALEZ G.
 Terapia Respiratoria
 R. No 1293 C.C. 1.049.607.990



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CONTROL DE OXIGENOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DEL PACIENTE

GUSTAVO ADOLFO ERAZO RIVERA

IDENTIFICACION:

114388090

HISTORIA CLINICA:

FECHA:

27/09/12

No HOJA: 413

No. CAMA

1

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
OXIGENO										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VENTILACION MECANICA										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CANULA NASAL																								
VENTURY																								
S.D.R.																								
RETRACCIONES																								
POLIPNEA																								
ESTRIDOR																								
DISFONIA																								
TIRAJES																								
AUSCULTACION																								
ESTERTORES																								
SIBILANCIAS																								
RONCUS																								
MV															X								X	
MEDICAMENTOS																								
GENTAMICINA																								
IDM																								
MNB(BUDESONIDA)																								
TRATAMIENTO																								
EJERCICIOS RESPIRATORIOS																								
CUIDADOS DE VIA AEREA											X				X								X	
ACELERACION DE FLUJO																								
DRENAJE POSTURAL															X								X	
INCENTIVO RESP																								
C. GASIMETRICO											X													
TOS ASISTIDA																								
ACAPELLA																								
TERAPEP																								
SUCCION																X							X	
RESPUESTA																								
MUCOPURULENTA																								
PURULENTA																								
HERRUMBROSA																								
MUCOIDE																X							X	
HEMOPTOICA																								
TOS HUMEDA																								
TOS SECA																								
TERAPEUTA RESPIRATORIA											<p>Laura J. Silva Rodriguez TERAPEUTA RESPIRATORIA R.P. 8061 / E.O. I.R.C. LB</p>													

27. September 2012
NOTA DE INGRESO 1740

Pte masculino q de 21 años de edad q ingresa
con ox: 7.0e auro + humedades obsoide a +
dura de tuerbas y cuber de, ingre en pop
unhd, x 130 x unhd bps en 707 75 p 22cm
el cul a sub a 24cm y a una vna modo
ox con 5l 130, resp: 6, T₂ 30% en unhd
numl. h tenu unhd pautas y a inica
protocolo de proteccion cerebral

27-09-12. Paciente en regular estado general
21420. hemodinamicamente estable, bajo
sedacion profunda, con medidas de
proteccion cerebral, con soporte ventri-
lato en modo AAV y vol: 115, resp: 6, F_{IO2}: 30%
adoptado con adecuada mecanica pulmonar;
se realiza I-Respiratoria, cuidados de
vta aerea artificial, se obtiene
secrecion mucorale en moderada
cantidad, queda estable dentro de
su condiciones

Laura J. Silva Rodriguez
TERAPIA RESPIRATORIA
R.P. 5061 / 10 U.R.C.

28-09-12. Paciente estable durante la noche
4150. continua con neuroproteccion, soporte
ventilatorio, se realiza I-Respiratoria
cuidados de vta aerea artificial
se obtiene secrecion mucorale en
moderada cantidad, queda estable.

Laura J. Silva Rodriguez
TERAPIA RESPIRATORIA



DIAGNOSTICO:

- TOE de veneto.
 - Edema cerebral.
 - Hemorragia subaracnoidea.
 - Falla respiratoria.

FECHA: 01-10-12 UNIDAD: A13 DIA RX: 4 HOJA Nº: 5
 NOMBRE: GOSTANO ADOLO ENRIQUE EDUARD: ZIZA
 TALLA: 178 PESO IDEAL: 75 kg

TOT/TQT: F-5 FUO: 240M.
 P. MEU PRE: P. MEU POS:
 MURRAY: O.S. TEST DE FUGA:

HORA:	INTERVALO:	HOMBRE:

PROGRAMACION	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
Ventilador	T	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	Hz	
Modo	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	
Vp. Corriente	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
PEEP																									
Fracción Inspirada O2																									
% Volumen Minuto																									
Límite PASV																									
Rampa																									
% ETS																									
Presión Soporte																									
Frecuencia Resp																									
Sensibilidad																									
Relación I:E																									
TH																									
TL																									
Presión Inspiratoria Maxima																									
Presión Meseta																									
Presión Media de la Via Aérea																									
Volumen corriente Espirado																									
Volumen Minuto																									
Distensibilidad Estática																									
Distensibilidad Dinámica																									
Resistencia Via Aérea																									
Auto PEEP																									
% de Fuga																									
Límite de presión																									
PaiCO2																									
Saturación																									
Fec Cardíaca																									
Frec. Respiratoria																									
TERAPEUTA DE TURNO:	Anaídea Lora Cruz J.																								
TERAPEUTA DE RESPIRATORIA:	TERAPEUTA DE RESPIRATORIA																								
C.C.:	C.C. 1060-3046° UNIBOYACA																								

MONITOREO

HORA:



E.S.E HC
HOSPITAL
San Rafael

AN RAFAEL DE TUNJA/UNIDAD

UNIDAD INTENSIVA

3

MONITORIO: MECANICA PULMONAR

MEDICAMENTOS POR VIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO:

TOE - Edema cerebral
hemorragia subaragnoidea
falta de protono aguda

FECHA: 30/09/12 UNIDAD: 413 DIA INX: 3 HOJA N°: 4
HORA INICIO: 6:00 P.M. HORA FIN: 12:00 P.M.
TALLA: 1.76 PESO IDEAL: 75

FOY/TQT: 7.5 FIJO: 240cm
P.MEU PRE: P.MEU POS:
MURRAY: 1.5 TEST DE FUGA:

INTERVALO:	1	2	3	4	5	6
HORA:						

PROGRAMACION	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
Ventilador	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	Hzc Hzc	
Modo	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	
Va. Corriente	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
PEEP																									
peep																									
High																									
Low																									
Fración Inspirada O2	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Volumen Minuto	150	150	150	150	150	150	150	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	
Límite ASV	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Rampa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
% STS	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Presión Soplete																									
Frecuencia Resp	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Sensibilidad																									
Relación																									
IC																									
TH																									
TL																									
Presión Inspiratoria Máxima	19	19	21	22	23	21		18	17	17		17		18	22	23	24	21		18	18		19	18	
Presión Meseta																									
Presión Media de la Via Aérea	9.6	9.8	10	9.8	10	10		9.5	9.8	9.5		9.8		9.7	10	11	11	11		10	10		11	10	
Volumen corriente Espirado	635	641	630	615	670	615		611	629	608		602		509	623	616	613	617		541	576		541	576	
Volumen Minuto	10.7	10.8	10.8	10.5	10.8	10.5		9.3	9.2	9.1		9.1		7.8	9.1	9.3	9.4	9.0		8.4	8.2		8.4	8.2	
Distensibilidad Estática	7.4	7.0	10.5	10.2	9.8	9.3		7.9	8.6	8.1		9.1		7.3	6.7	6.1	6.6	6.2		5.9	6.2		5.9	6.2	
Distensibilidad Dinámica																									
Resistencia Via Aérea	12	12	12	12	12	15		12	11	10		10		11	18	17	20	17		11	10		11	10	
Auto PEEP																									
% de Fuga																									
Límite de presión	40	40	40	40	40	40		40	40	40		40		40	40	40	40	40		40	40		40	40	
PetCO2																									
Saturación	97	97	98	97	98	95		96	96	96		95		96	91	91	94	95		96	95		96	95	
Frec Cardíaca	85	85	75	78	100	98		111	109	101		100		94	98	99	95	94		97	97		97	97	
Frec Respiratoria	17	17	14	15	15	15		15	15	15		15		15	15	15	15	15		15	15		15	15	
TERAPEUTA DE TURNO:	Laura J. Silva Rodríguez																								

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.

TERAPEUTA RESPIRATORIA
R.P. 8061/10 T.R.C.



DIAGNOSTICO:

FECHA: 29-09-2008 HORA: 10:30

PACIENTE: GOTTALDO RODRIGUEZ CALVO

TALLA: 1.68 PESO IDEAL: 73.5 kg

TOI/TOT: 70 FIO: 24

P. NEU POS: 12 P. NEU POS: 22

MURRAY: 0.5 TEST DE FUGA:

MONITOREO:

TCE - EDENA CEREZO

HENDRAGA UN DUBALNE

NO LOSEA

FALLA RESPIRATORIA EN FUGA

INTERVALO:

HORA:

PROGRAMA	Horario	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
VENTILADOR		M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02	M02 H02
MODO		ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU	ABUSU
% CORRIENTA		66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
PEEP																									
FRACCION INSPIRADA O2		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AVOLUMEN/MINUTO		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
LIMITE PASV		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
RANGA		30	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
2:ETS		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
PRECION SOPORTE		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
FRECUENCIA RESP.		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SENSIBILIDAD																									
RELACION																									
FE																									
TI																									
PRECION INSPIRATORIA MAXIMA		15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
PESION MEZCLA		7.7	7.7	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
PRECION MEDIA DE LA VIA AEREA		33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VOLUMEN CORRIENTE ESPIRADO		7.1	6.6	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2
VOLUMEN MINUTO		67	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
DISTENSIBILIDAD ESTATICA		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
DISTENSIBILIDAD DINAMICA		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
RESISTENCIA VIA AEREA		29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
AUTO PEEP		69	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
% DE FUGA		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
LIMITE DE PRESSION		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PEF/CO2		29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
SATURACION		97	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
FEC CARDIACA		71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
FREC. RESPIRATORIA		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
TERAPEUTA DE TURNO:		SANTA ROSA DUBALNE																							

MONITOREO



E.S.E HC

AN RAFAEL DE YUNJA/UNIDA

IDAD INTENSIVA

HOSPITAL San Rafael

MONITORIO: MECANICA PULMONAR

MEDICAMENTOS POR VIA RESPIRATORIA

FECHA: 28-01-12 UNIDAD: 413 DIA RX: 1
 HOMBRE: CONTINUO EX-20. HOJA Nº: 2
 TALLA: 1-76. PESO IDEAL: 73kg. EDAD: 27a.
 TOT/IQT: 7-5 AJO: 240m.
 P. MEU PRE: 19 P. MEU POS: 24
 OXIMETRY: 0-3 TEST DE FUGA:

DIAGNOSTICO:
 - TIG SEVERO
 - Hemorragia subaracnoidea
 - Drenaje + fibracion
 - Cateeter PC.

MCMBRE:	INTERVALO:	HDRA:

Programa	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6		
ventilador	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	HCZ	
Modo	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	ASV	
Vol. Corriente	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
PEEP	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
fracion Inspirada O2	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	
% Volumen Minuto	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
Limite PASV	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Rampa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
SIETS	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Presion Soporte																										
Frecuencia Resp	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5		
Sensibilidad																										
Relacion																										
HC																										
TH																										
TL																										
Presion Inspiratoria Maxima	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
Presion Meseta																										
Presion Media de la Via Aerea	9.6	9.5	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	
Volumen corriente Espirado	303	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	
Volumen Minuto	6.2	6.1	6.2	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	6.2	6.1	
Distensibilidad Estatica	70	67	71	70	69	68	67	66	67	66	67	66	67	66	67	66	67	66	67	66	67	66	67	66	67	
Distensibilidad Dinamica																										
Resistencia Via Aerea	8	9	8	8	9	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Auto PEEP																										
% de Fuga																										
Limite de presion	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
PaCO2																										
Saturacion	98	96	99	97	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	
ifec Cardíaca	56	57	65	50	55	58	49	51	49	51	61	63	63	61	63	61	63	61	63	61	63	61	63	61	63	
frec. Respiratoria	12	14	12	12	14	12	12	14	12	14	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
TERAPEUTA DE TURNO:	JOSUE YSERNIA GONZALEZ TERAPIA RESPIRATORIA C.C. 1.049.607.995 E. Nº 1295 Universidad de Bayas																									

PROGRAMACION MONITOREO



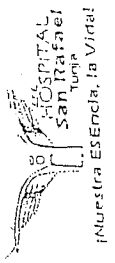
MEDICAMENTOS FOR VIA RESPIRATORIA

FECHA: 27-09-12 UNIDAD: 413 DIA RX: 0 HORA: 11.1
 NOMBRE: GUSTAVO GRAZO EDAD: 21
 TALLA: 1.78 PESO IDEAL: 70.8
 FIO: 7.5 FIO: 24CM.
 P. NEU PRES: 60 P. NEU POS: 20
 MURRAY: TEST DE FUGA:

DIAGNOSTICO:
 TCE SEVERO + HEMO
 BAMBIA OUBA RACNO 1967
 BIENVA DE + COLICA CUD
 CATETERA PIC.

INTERVALO:	COMBRES:	HORAS:

PROGRAMACION	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
Ventilador																									
Modo																									
Un. Corriente																									
PEEP																									
High																									
Low																									
fraccion inspirada O2																									
% Volumen minuto																									
Limite PASV																									
Rampa																									
% ETS																									
Preion-Soprote																									
Frecuencia Resp																									
Sensibilidad																									
Inclación																									
IE																									
TH																									
TL																									
Presion Inspiratoria Maxima																									
Presion Etaceta																									
Presion Media de la Via Aerea																									
Volumen corriente Espirado																									
Volumen Minuto																									
Ditensibilidad Estatica																									
Distensibilidad Dinamica																									
Resistencia Via Aerea																									
Auto PEEP																									
% de Fuga																									
Limite de presion																									
PerCO2																									
Saturación																									
Frec Cardiaca																									
Frec. Respiratoria																									
TERAPEUTA DE TURNO:																									



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
MONITOREO Y MEDICAMENTOS

HOSPITAL SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

NOMBRE		PESO		TALLA		IDENTIFICACION		CAMIA		FECHA	DIAS UCI	TIPOJA						
Gustavo Adolfo Erazo Rios		73 kg		1.78		1143838090	413	DIAGNOSTICO	CRANEOCIMA	27-09-12	1	1						
EDAD	TA	TAM	FC	FR	T	PVC	FIO ₂	SAT	PIC	PPC	RM	RV	RO	GLAS-GOW	ESCALA SEDACION	PIA	PI	GLU-COM
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16	153/108	123	72	13	35.8	-	50%	100%	13	76				1.5mm				138 mg/dl
17	121/72	90	83	15	36	6	30%	100%	14	68				1.5mm	-4			
18	120/68	85	84	13	36.3	9	30%	99%	17	72				1.5mm	-4			
19	111/78	89	71	13	36.3	9	30%	100%	16	77				1.5mm	-5			
20	134/73	93	70	15	37.5	12	30%	99%	18	72				1.5mm	-5			
21	132/70	90	69	14	37.5	14	30%	97%	14	72				2mm	-4			
22	142/58	86	82	14	38	13	30%	97%	5	96				2mm	-4			
23	159/73	101	81	19	37.6	14	30%	98%	1	93				2mm	-5			219 mg/dl
24	139/77	94	63	14	37.6	15	30%	98%	7	95				2mm	-5			
01	149/79	102	62	14	37.3	12	30%	93%	12	91				2mm	-5			199 mg/dl
02	155/77	103	61	18	37.2	12	30%	94%	14	84				2mm	-5			
03	150/73	98	60	16	37.2	14	30%	94%	11	83				2mm	-5			
04	162/61	94	61	14	37	12	30%	94%	5	89				2mm	-5			
05	151/63	92	60	14	37	15	30%	97%	2	102				2mm	-6			
06	155/79	104	54	16	37.2	14	30%	97%	2					2mm				192 mg/dl

VEI 413
27-09-12

CONTROL DE LÍQUIDOS

Peso: 13 Kg

H O R A	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS				LÍQUIDOS ELIMINADOS				BALANCE						
	INOTROPICOS	SEDACION	BASALES	HEMODERIVADOS	NUTRICIO	Ex. SOND.A	TOTAL	ORINA		SNG	RESIDUO	VOMITO	HECES	TORAK	TOTAL
07		SSN + Kolefmetrin	Propofol Puro	SSN	SSN + Kolefmetrin Insulina Cristalina									Drenaje Cranco	
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17		6cc	37	150			193	300						300	1071
18		6	25	150			374	200						500	1261
19		12	62	300				500							
Total 6 horas															cc Hra
Total 5 horas															cc Hra
19		6 (cc)	25	150			555	225						725	170
20		10 (cc)	25	150			249	150						875	128
21		20 (cc)	25	150			959	100						965	16
22		20 (cc)	25	150			1121	150						1125	46
23		20	25	150			1383	180						1305	285
24		20	25	150			1895	50						1405	190
Total 6 horas															cc Hra
Total 6 horas															cc Hra
1		20	25	150			1801	80						1485	322
2		20	37	150			2024	60						1545	494
3		20	37	150			2241	80						1625	616
4		20	37	150			2458	200						1825	653
5		20	37	150			2675	280						2105	570
6		20	37	150			2892	300						2545	547
Total 6 horas															cc Hra
Total 24 hrs															cc Hra
Balance día															cc Hra
Balance previo															cc Hra
Balance acumulado															cc Hra

349 cc

349 cc

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ANOTACIONES DE ENFERMERIA



Nombre	Gustavo Adolfo Eraz.	Cama	413	Fecha	27.09.17	Hoja No.	3
Diagnóstico	TCE - SEVERO - CRANEOCOTORMA.	Edad	21 años	Identificación	114 3838 090		

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
16+25	Ingresó Paciente a la unidad procedente de sala de Cirugía con un diagnóstico POP craneotomía + colocación de catéter para PIC, tiene tubo orotraqueal conectado a ambos, sonda orogástrica cerrada, catéter venoso central yugular derecho pasando norepinefrina, vena periférica en miembro superior izquierdo permeable sonda vesical conectada a Cistoflo con orina clara, paciente quien presenta equimosis en ojo izquierdo también en ojo por trauma.	Angela Yulieth Pedraza Peña Auxiliar de Enfermería Reg. Deptal. No. 5627
16+30	Se realiza electrocardiograma, por orden médica se inicia propofol a 37 cc y basal a 150 cc	Angela Yulieth Pedraza Peña Auxiliar de Enfermería Reg. Deptal. No. 5627
18+50	Quedó Paciente en la unidad hemodinámicamente estable con soporte cardiocirculator bajo efectos de sedación con propofol derecho y reactiva pupila izquierda con desorientación tiene tubo orotraqueal conectado a ventilador mecánico con FIO2 30% saturando adecuadamente sonda orogástrica a drenaje, catéter venoso central lumen yugular derecho pasando goteos de norepinefrina, propofol y basales, vena periférica conectada a ssiu, sonda vesical conectada a Cistoflo con eliminación clara. se le hizo Toma de laboratorios, Rx protatil.	Angela Yulieth Pedraza Peña Auxiliar de Enfermería Reg. Deptal. No. 5627
19H	Paciente presente en la unidad hemodinámicamente estable, con soporte inotrópico, efectos de sedación propofol, pupilas derecha 7.5 mm, izquierda con edema y equimosis palpebral, disartria de nacimiento, paciente tiene tubo orotraqueal a ventilación mecánica, sonda orogástrica a drenaje, drenaje líquidos.	

Gustavo Adolfo Severo

UCI 413

27.09.12.



HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
	Cate, cateter venoso central regular derecho pasando norpinetina, propofol, SSU, abdo blando, una canalizada en MS, con cistite sonda vesical a cystofo, orina clara.	Alba Benavides
20H	Se realiza baño de boca, enjuague con cloroxilina, se inicia electrolitos 40/20 a 7 cc/h,	AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592 Alba
21H	Paciente despierta, tose, se informa a Medico especialista de turno, quien ordena iniciar fentanyl a 200mcg/kg/h, paciente mejora se duerme profundamente	Alba Benavides AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
22+30H	Se realiza baño de paciente, paciente hemodinami- camente estable.	Alba Benavides AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
01H	Por orden medica de Doctora Angela se suspende infusion de fentanyl, se aumenta infusion de propofol a 5mg/kg/h.	Alba Benavides AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
06+30H	Se informa a medico de turno, paciente hace bradicardias hasta 50x'	Alba Benavides
07H	Queda paciente en la unidad hemodinamica vamente estable, se realiza cuidado integral	AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
MONITOREO Y MEDICAMENTOS



HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
SOCIAL DEL ESTADO

NOMBRE		PESO		TALLA		IDENTIFICACION		CAMA		FECHA		DIAS UCI		HOJA			
EDAD		FC		T		FIO ₂		TELEFONO		DIAGNOSTICO		PIA		GLUCOSIA			
HORA	TA	TAM	FC	FR	T	PVC	FIO ₂	SAT	PIC	PPC	RM	RV	RO	GLAS-GOW	ESCALA SEDACION	PIA	GLUCOSIA
Gustavo adolfo Franco Rios		73 kg		1,78 cm				1143832070		413		208-09-12		4			
21 años								3147492243		TCE		Cranioencefalopatía de coagulación cateter cerebral		Cerebral			
07	139/63	82	56	16	36.5	11	34	98	6	82					-5	1.5mm	192 mg/dl
08	145/72	96	57	16	36.7	13	30	98	12	84					-5	1.5mm	
09	133/114	93	63	72	36.5	13	34	99	2	91					-5	1.5mm	
10	131/63	87	54	12	36.7	14	34	99	5	82					-5	1.5mm	
11	139/70	92	52	72	36.2	12	34	100	11	81					-5	1.5mm	135 mg/dl
12	140/72	101	54	16	36.5	13	34	99	9	82					-5	1.5mm	
13	138/65	92	50	12	36.5	13	34	100	14	70					-5	1.5mm	
14	140/69	92	53	12	36.4	12	30	100	6	86					-5	2mm	
15	137/62	87	51	12	36.5	17	30	99	14	73					-5	2mm	
16	139/73	95	52	12	36.4	16	30	97	28	67					-5	2mm	126 mg/dl
17	138/80	99	53	12	36.7	14	30	99	4	95					-5	2mm	
18	127/70	89	55	12	36.4	15	30	99	15	74					-5	2mm	
19	128/67	87	55	12	36.5	15	30	99	12	75					-5	2mm	
20	133/68	89	52	12	36.4	15	30	99	16	73					-5	2mm	
21	129/70	113	47	14	36	17	30	99	19	94					-5	3mm	
22	134/79	97	48	13	36	18	30	99	10	87					-5	3mm	
23	128/73	90	50	12	35.8	17	30	98	15	75					-5	3mm	129 mg/dl
24	124/68	86	57	13	36	13	30	99	13	73					-5	3mm	
01	125/67	86	56	12	36	17	30	99	18	68					-5	3mm	
02	136/80	97	54	11	36.1	17	30	100	12	85					-5	3mm	
03	135/76	95	55	12	36.2	18	30	99	28	67					-5	3mm	
04	139/78	98	55	11	36.2	17	30	99	20	78					-5	3mm	
05	138/72	94	56	12	36.2	14	30	99	16	78					-5	3mm	
06	141/73	95	56	12	36.3	17	30	99	7	88					-5	3mm	155 mg/dl

II O R A	LIQUIDOS ADMINISTRADOS			BASILITE	HEMODINAMICOS	NUTRICIO	LAV. SONDAS	TOTAL	O F I N A	S I N G	R E S I D U O	V O M I T O	H E C H E S	F I S I O T E R A P I A	TOTAL	B A L A N C E		
	LIQUIDOS ADMINISTRADOS	SEDACION	BASILITE															
07	200	33	150	7				214	100						150	1471		
08	150	32	150	7				432	50						150	2921		
09	150	32	150	7				605	285						435	2161		
10	150	32	150	7				860	100						585	3571		
11	150	32	150	7				1073	200						725	3301		
12	150	32	150	7				1250	250						925	2981		
SUB	108	222	900	42														
Total 6 horas																1280	925	GU 2.2 cc Hra
13	150	37	150	7				1498	200						1185	3311		
14	150	37	150	7				1710	120						1305	4051		
15	150	37	150	7				1922	65						1365	5511		
16	150	37	150	7				2134	150						125	1640		
17	150	37	150	7				2359	125						1265	5941		
18	150	37	150	7				2641	315						2080	5611		
SUB	108	242	900	35					975									
Total 6 horas																1355 cc	100	GU 2.2 cc Hra
19	150	37	150	7				2863	200						2285	5781		
20	150	37	150	7				3087	140						2225	8621		
21	150	37	150	7				3311	180						2405	9061		
22	150	37	150	7				3605	500						2905	1001		
23	150	37	150	7				3839	420						3325	5141		
24	150	37	150	7				4073	160						3685	5881		
SUB	118	222	900	42					1600									
Total 6 horas																1432 cc	600	GU 3.6 cc Hra
1	150	37	150	7				4307	280						3965	3421		
2	150	37	150	7				4551	250						4215	3361		
3	150	37	150	7				4745	190						4405	3901		
4	150	37	150	7				5039	150						4555	4841		
5	150	37	150	7				5283	150						4705	5781		
6	150	37	150	7				5537	330						5155	3821		
SUB	120	222	900	42					1350									
Total 6 horas																1464 cc	1420	GU 3.0 cc Hra
Total 24 hrs																5537	5155	GU 2.8 cc Hra
Balance dia																382 +	929 (+)	
Balance previo																347 (+) cc		

Amoacidos
Eosinofiles
Modulo de
proteinas

Scholarstein

Andersen

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Presente	dosis	intrav	Vr CA	Horario y administración	Medicamento	Cantidad	Diluido en	Hora de inyección
Sulfato de cloruro de potasio	amp	1	18h	IV	08 16 24	Cloruro potasio	4 amp	de 100 cc de SSN	23
Fenitoína	amp	125	18h	IV	08 16 24	Sulfato magnesio	2 amp	de	
Cefotaxima	amp	750	16h	IV	08 14 20 02	Cloruro sodio	amp	de	
Ramiflutina	amp	50	18h	IV	08 16 24	Dopamina	amp	de	
Ticlopidina	amp	10mg	18h	IV	08 16 24	Dexmedetomidina	amp	de	
Acetilcolina	tab	1pr	16h	SN6	08 14 20	Dobutamina	amp	de	
Dipirona	amp	2gr	16h	IV	08 14 20 02	Fentanyl	amp	de	
						Midazolam	mg	de	
						Milrinone	amp	de	
Clorhexidina	Flase	2mg	16h	Oral		Norepinefrina	2 amp	de 92 cc de SSN	10 x 23 04

DILUCIONES Y MEZCLAS

Nomenclatura
 NA Administrado
 SOM Suspendido por orden médica
 CD Cambio de dosis

INSECCION CATETERES

TIPO	FECHA INSECCION	SITIO	COLOCADO POR
CVC	27-07-12	jugular Derecho	Gustavo Fierzo
DRUM			

NHF No hay en farmacia
 NAXSY No administrado por cifras de signos vitales
 CV cambio de via

Gustavo Fierzo
 14. 07. 12

Medicamentos e insumos de terap.

Cirujía

E.S.E. Hospital San Rafael

Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Medicamento	Present	Dosis	Interv						

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS	PROCEDIMIENTO
Hora	
16H5	Tac cerebral.
16130-	Ecografía Abdominal.

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD
INORTE DE CARTELO	1		

DILUCIONES Y MEZCLAS

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD
Polimerización Emulsion Formigla		Transductor de presión no reutilizable	
Monitoreo Amniocesis Espectáculo	1		
Local polimerización Hiperpotéticos	1	Cablete central	
Equipo bomba Patrol		Cablete drum	
Equipo bomba abort		Bishury	
Equipo bomba baxter		Empate macho macho	
Equipo inacrogoleo		Venocath	
Equipo PVC		Adapter	
Llave de tres Vías		SSN x 100 cc	
Multiflo		SSN x 500 cc	1
Extension anestesia		L. RINGER x 500 cc	
Buretrol			
Seda 2-0			
Sonda folley		Módulo de Gliferrina	1
Cistoflo			1
Sonda nasogástrica			
Lidocaina jales			

Nombre	Adolfo P...	Edad	21 años	Identificación	1143039070
Diagnóstico	Cirugía de bariátrica	Fecha	20-07-12	Hoja No.	9
				Cama	413

Laboratorios y Exámenes Especiales	HORA
CH. Sodio potasio calcio, Urea	
Glucosa, Hemo, PT, PTT, TUB, D-D	
Creatinina, BUN	

PERSONAL DE TURNO

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA JEFE	TERAPEUTA RESPIRATORIA
MANANA	Catalina M		
TARDE	Barbara P		
NOCHE	Carlos A		

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA JEFE	TERAPEUTA RESPIRATORIA
MANANA	Catalina M		
TARDE	Barbara P		
NOCHE	Carlos A		

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ANOTACIONES DE ENFERMERIA



Nombre	Gustavo Andrés Rios	Cama	413	Fecha	28-09-17	Hoja No.	6
Diagnóstico	Craneotomía + colocación catter de PIC TCE severo Edema cerebral	Edad	21 años	Identificación	1143838090		

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
7:00	Recibo paciente a la Unidad bajo efecto sedación inestable hemodinamicamente con soporte cardiocirculatorio, pupila derecha 4.5mm, pupila izquierda no reactiva, tra herida quirúrgica a región temporo-parietal cubierta con cateter de PIC y tubo drenaje a flujo en escudo de succionamiento, tubo intratecal conectado a sistema de drenaje, sonda nasogástrica cerrada, cateter de sonda vesical a flujo intermitente, cateter de sonda de aspiración de secreciones de pulmón derecho para monitoreo de oxigenación, Endotracheal tube y ventilador mecánico, Abstracción de la pupila adaptada a sonda de aspiración de secreciones de pulmón derecho, sonda vesical a flujo intermitente.	Carolina Martínez Soriano AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625
8:00	Se veen pupilas. Buen y equivo clarificado.	
09:00	Control de pupila y medicación antiácida.	
12:00	parte de requiso cardiocirculatorio, BIC ETC. Sedación, adaptada a la UO/UO médica, glucosa a la planta normal, se le volvió a la unidad. Integridad y cambio de posición.	Carolina Martínez Soriano AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625
13:15	Recibo paciente en la unidad, hemodinamicamente inestable con requerimiento de soporte inotropico, paciente bajo efectos de sedación escala -5 pupila izquierda diacónica, pupila derecha en 2mm, con herida quirúrgica temporo-parietal cubierta con monitoreo de PIC y sistema de drenaje, con tubo endotracheal conectado a ventilación mecánica por 30% acoplado a sistema de drenaje, sonda nasogástrica cerrada, con cateter venoso central y sonda vesical a flujo intermitente, sonda de aspiración de secreciones de pulmón derecho pasando goteo de norepinefrina a 0.3mcg, propofol, electrolitos, SSN, con adaptador de sonda vesical a flujo intermitente según orden médica.	Eddy Carolina Peña Ariza AUX. DE ENFERMERIA R.P. 3472

GUSTAVO Adolfo Eraso Rios
 UCI 413
 28-09-12



HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
14h.	Se realiza higiene oral en compañía de Terapeuta de turno, se deja enjuague con clorexidina, se realiza cambio de posición, se deja paciente con medidas anti-escaras y anti-edeo.	Eddy Carolina Peña A. Aux. Enfermería R.P. 3472
16h15.	Por orden médico se baja paciente a toma de TAC de cráneo simple paciente con PIC elevado hasta 28. se baja en compañía de médico, JEFE, terapeuta de turno. Sin ninguna complicación.	
16+20	Dr Franco realiza toma de ecografía abdominal.	
17h15	Se deja paciente cómodo con medidas anti-escaras y anti-edeo.	Eddy Carolina Peña A. Aux. Enfermería R.P. 3472
NOTA	16:30. Paciente quien se despierta por lo cual le Jefe de turno para bolo de propofol de 10cc. según orden médica. 17h. paciente despierto por lo cual jefe para 10cc de propofol según orden médica se registran bolos con goteo a los 17 horas. en balance de líquidos.	Eddy Carolina Peña A. Aux. Enfermería R.P. 3472
1h.	Entrego paciente en la unidad hemodinamicamente estable con soporte inotropico, bajo efectos de Sedación escala -5. Drena por 125cc sanguinolento y tiende a los pic altos, continua con igual manejo médico. Se brinda cuidado integral y cambios de posición respectivos, se inició nutrición enteral a 10cc por sonda orogastrica previa verificación de ubicación pendiente Continuar manejo médico.	Eddy Carolina Peña A. Aux. Enfermería R.P. 3472
19h15.	Recibo paciente en la unidad en coma barbiturico, con rass -5, pupila Irg. discorica, Derecho 2mm. Cefalú de PIC H ₂ O ₂ cubriendo limpia, con soporte Inotropico Norepinefrina, soporte ventilatorio por TOT. Parametros establecidos por T. Respiratoria, soporte nutricional por sonda orogastrica, CVC yugular Derecho. Equimosis en region palpebral Irg + Edema se continua tratamiento oideado.	Carlos A. Piratova Z. AUX. DE ENFERMERIA 3472



HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
MONITOREO Y MEDICAMENTOS

HOSE San Rafael
NUESTRA ESSENCIA, LA VIDA!

NOMBRE		EDAD		TAM		PESO		TALLA		CANIA		FECHA		DIAS UCI		HOJA							
Gustavo Adolfo Erazo Rios		21 años		73 kg		1.78 cm		1.78 cm		413		29-sep-12		2		7							
EDAD	HORA	TA	TA	TAM	FC	FR	T	PVC	FIO2	SAT	PIC	PPC	RM	KV	RO	GLAS-GOW	ESCALA SEDACION	PD	PI	PIA	GLU-COMI		
07	139/74	95	56	12	36.3	17	30	98%	5	90	3mm	DISCO											
08	134/74	94	68	16	36.5	16	30%	99%	7	87	3mm	NU											
09	158/98	118	71	14	36.5	17	30%	98%	9	109	3mm	NU											
10	134/79	97	79	12	36.5	16	30%	100%	14	83	3mm	NU											
11	127/68	87	60	14	36.5	21	30%	100%	13	74	3mm	NU											
12	136/81	99	65	12	36.6	14	30%	100%	1	98	3mm	NU										135mg/dL	
13	140/80	100	65	13	36.7	14	30%	95%	6	94	3mm	NU											
14	136/76	96	66	12	36.9	14	30%	99%	2	94	3mm	NU											
15	137/75	95	62	17	37	15	30%	96%	2	88	3mm	NU											
16	138/67	90	75	12	37	15	30%	96%	2	89	3mm	NU										130mg/dL	
17	129/72	91	87	15	37.3	14	30%	99%	2	93	3mm	NU											
18	134/76	95	92	17	37.2	14	30%	100%	2	93	3mm	NU											
19	147/84	105	84	12	37.4	13	30%	97%	2	103	3.5mm	Discorica											
20	140/69	92	85	15	38	13	30%	96%	4	88	3mm	Discorica											
21	140/68	92	85	16	37.9	13	30%	96%	5	87	3mm	Discorica											
22	133/79	97	84	13	37.8	12	30%	94%	6	91	3mm	Discorica											
23	127/72	103	83	13	38.2	13	30%	94%	5	98	3mm	Discorica											
24	124/70	89	79	13	37.2	11	30%	95%	2	87	3mm	Discorica											
01	126/74	91	75	13	37.3	8	30%	96%	10	81	3mm	Discorica											
02	130/65	82	75	15	37.6	12	30%	97%	2	80	3mm	Discorica											
03	130/70	92	75	10	37	17	30%	97%	7	85	3mm	Discorica											
04	136/75	95	79	15	36.8	12	30%	98%	8	87	3mm	Discorica											
05	138/70	92	77	17	36.7	9	30%	96%	10	82	3mm	Discorica											
06	140/79	99	74	19	36.7	10	30%	97%	8	91	3mm	Discorica											130mg/dL

LIQUIDOS ADMINISTRADOS CONTROL DE LIQUIDOS PISO 73 Md

II O R A	LIQUIDOS ADMINISTRADOS	INOTROPICOS	SEDACION	BASALES	HENIOPERTU VADOS	NUTRIGO	Lat. SOND.A	TOTAL	O R I N A	S N G	R E S I D U O	V O M I T O	H E C E S	T O R A X	Ventriculos con	TOTAL	BALANCE		
07	20 (50%)	SSN + Norepinefr	Propofol puro	SSN 0.9%	SSN + KAO Mg 20	Leptin	Bola hipertonica 3%	Aminoacidos Esenciales	Glutapack							254	170	120	84+
08	20 (50%)															638	190	360	285+
09	18 (50%)															1190	125	535	655+
10	18															1442	250	185	654+
11	19															1695	340	125	540+
12	19 (50%)															1448	290	1415	535+
sub	114															1415			
Total 6 horas																1415			
13	14 (50%)															9201	300	1915	486+
14	14															2484	220	1985	499+
15	14															2172	220	2265	567+
16	14															3060	415	2620	440+
17	14															3448	430	3050	398+
18	14															3736	450	3500	236+
sub	114															3736	450	3500	236+
Total 6 horas																2085			
19	14 (50%)															4824	195	3645	329+
20	20															4366	500	4195	171+
21	20															4678	500	4695	17-
22	20															5820	600	5295	245-
23	20															5362	300	5595	233-
24	20															5824	100	5695	29+
sub	114															2195			
Total 6 horas																2195			
1	20															5982	80	5175	217+
2	20															6278	280	5875	403+
3	20															6610	100	5975	665+
4	20															6902	120	6095	802+
5	20															7164	400	6495	669+
6	20															7426	248	6830	596+
sub	120															1045			
Total 6 horas																1135			
Total 24 hrs																7426			
Balance dia																796 (+)			
Balance previo																729 (+)			
Balance acumulado																1325 (+)			

Medicamentos e insumos de terapia respiratoria
Horario y administración

Medicamento	Presente	Dosis	Frecuencia	Horario	Administración

DILUCIONES Y MEZCLAS

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD
Nutriente Parenteral for para Nombre Solmorte Polimerico Kcal 180000 kcal		Transductor de presión no reutilizable	1
Equipo bomba Patrol		Catelet central	
Equipo bomba abott		Catelet drum	
Equipo bomba baxter		Bistury	
Equipo macrogoteo		Empate macho macho	
Equipo PVC		Venocath	
Llave de tres vias		Adapter	
Múltido		SSN x 100 cc	
Extensión anestesia		SSN x 500 cc	
Buretoll		L. RINGER x 500 cc	
Seda 2-0		Modelo de Glutamida	4
Sonda folley			
Cistoflo			
Sonda nasogastrica			
Lidocaina jales			

Nombre	Gustavo Adolfo Eraso RioS	Edad	21 años	Identificación	1143838090
Diagnostico	Craneofonia	Fecha	29-sep-12	Hoja No.	8
TC	Severo edema cerebral			Capta	413

E.S.E. Hospital San Ramon
Unidad de Cuidado Intensivo de Adulto

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS
PROCEDIMIENTO
Hora
OUT
Rx torax

Laboratorios y Exámenes Especiales	HORA
CH Cl, Da, Pla, Sedo, BUN, Glucosa en Sero, PT, PTT, INR creatimida	14

PERSONAL DE TURNO

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA JEFE	TERAPEUTA RESPIRATORIA
MAÑANA	Sor	Marthafern	
TARDE	Veronica	Apraxa	
NOCHE	Alba Luz Benavides	Veronica	

ES FIEL COPIA TOMADA
DE SU ORIGINAL

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ANOTACIONES DE ENFERMERIA



Nombre Gustavo Adolfo Erazo Aros.	Cama 413	Fecha 29-SEP-12	Hoja No. 9.
Diagnóstico Craneotomía + colocación catéter PIC - TCE severo - edema cerebral.	Edad 21 años	Identificación 1143838090	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
07:00 am	Recibo paciente en la unidad hemodinámica mente inestable con soporte barotrauma bajo efectos de sedación profunda, pupi los isocóricos reactivos, con catéter para PIC a Montferri, tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica controlada del 30% asegurando adecuadamente, oxígeno a 10 litros con intubación continua de aminocidos esenciales, catéter venoso central subclavio derecho con gases de Arterial, Propofol, Electrolytes balance con suero, monitorización continua, Abdomen blando a la palpación, eliminando por sonda vesical a catéter con orina clara normal, con edema generalizado con lesiones en piel.	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344
08:00 am	Se realiza higiene bucal con 15cc de Clorhexidina en compañía de terapia Respiratoria se deja nuevamente cómodo.	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344
09:00 am	Se realiza cambio de posición se lubrica piel se deja paciente cómodo y estable se pasa borb de Propofol para monitorizar.	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344
10:00 am	Continua paciente estable con soporte Cardiovascular, bajo efectos de sedación profunda, pupi los reactivos, en la mañana se brindan cuidados integrales en la piel se continúa con el tratamiento esodenado.	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344
11:00 am	Se realiza en compañía de terapia Respiratoria higiene bucal con 15cc de Clorhexidina se deja paciente estable y cómodo al procedimiento.	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344

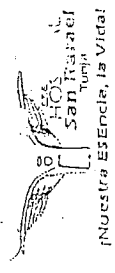
Gustavo Adolfo Enzo Rios.

1143838090.

413.



HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
15 hrs	Se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel se deja nuevamente comoda y estable	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344
16 hrs	Quedo paciente con soporte y sedacion, se brinda tratamiento analgesico se realiza cuidados integros en la piel y boca queda con parametros dentro de lo normales	Verónica Torres AUX. DE ENFERMERIA REG. 3344
19 H	Recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable con soporte motropico, bajo efectos de sedacion con propofol, pupila izquierda disocorica por nacemento, pupila derecha isocorica reactiva, paciente tiene posoperatorio de ventriculostomia drenando liquido hematico en baja cantidad, paciente con edema y equimosis palpebral en ojo izquierdo, otorragia izquierda, cateter venoso central yugular derecho pasando norepinefrina, propofol 2uro a 8 mcg/kg/h, electrolitos, SSN, tubo orotraqueal a ventilacion mecanica con FIO2 30%, sonda progastrica a nutricion enteral, abdomen blando, adoster en MSI con adoster, sonda vesical a cistoflo, orina clara	Alba Benavidez AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
21 H	Se realiza baño de cama, paciente hemodinamicamente estable, paciente presenta hipertermia se informa a jefe, se realiza medidas fisicas para bajar temperatura	Alba Benavidez AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
01 H	Paciente hemodinamicamente estable, Se realiza baño a boca, enjuague con cloroxelina, paciente hemodinamicamente estable, dormido	Alba Benavidez AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
04 H	Se realiza cuidado integral, cambios de posicion, cuidado de la piel	Alba Benavidez AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592
07 H	Queda paciente en la unidad hemodinamicamente estable, se realiza cuidados integros, cambios de posicion, paciente continua con igual manejo	Alba Benavidez AUX. DE ENFERMERIA REG. 5592



HOSPITAL SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTA
MONITOREO Y MEDICAMENTOS

NOMBRE		PESO		TALLA		IDENTIFICACION		CAMA		FECHA		DIAS UCI		HOJA																							
Gustavo Adolfo Eraso		73 kg		1.78 cm		1143830090		413		30-09-12		3		10																							
EDAD		TAM		FC		FR		T		PVC		FIO2		SAT		PIC		PPC		RM		RV		RO		GLAS. GOV		ESCALA SEDACION		PD		PI		PIA		GLU. COM	
21 años		96		83		17		37		8		30%		98		10		86								-5		3 mt		Disco		130mg/dl					
		97		74		19		37.2		9		30%		97		8		99								-5		3 mt		Disco							
		90		79		14		37		16		30%		98		3		75								-5		3 mt		Disco							
		86		105		15		37.2		10		30%		98%		15		71								-5		2 mt		Disco							
		95		111		17		37.5		10		30%		99%		1		94								-5		2 mt		Disco		98mg/dl					
		89		88		16		37.5		8		30%		95%		1		88								-5		2 mt		Disco							
		88		90		15		37.6		8		30%		96		14		74								-5		2 mt		Disco							
		85		122		17		37.8		8		30%		95		9		83								-5		2 mt		Disco							
		95		93		17		37.8		9		30%		96		11		84								-5		2.5 mt		Disco							
		90		94		16		37.6		12		30%		97		11		79								-5		2.5 mt		Disco							
		92		89		16		37		13		30%		95		10		82								-5		2.5 mt		Disco		145mg/dl					
		98		88		16		37.2		13		30%		95		10		88								-5		2.5 mt		Disco							
		79		100		15		37.3		10		30%		98		17		82								-5		2.5 mt		Disco							
		93		108		16		37.3		12		30%		94		6		87								-5		2.5 mt		Disco							
		94		78		15		37		12		30%		97		4		90								-5		2.5 mt		Disco							
		95		91		15		36.8		12		30%		92		8		87								-5		2.5 mt		Disco							
		92		74		15		36.7		13		30%		74		12		80								-5		2.5 mt		Disco		157mg/dl					
		87		100		15		36.8		12		30%		95		13		74								-5		2.5 mt		Disco							
		91		100		16		37		13		30%		95		6		85								-5		2.5 mt		Disco							
		100		107		16		37		14		30%		99		22		81								-5		2.5 mt		Disco							
		97		107		15		37		13		30%		92		3		94								-5		2.5 mt		Disco							
		91		101		17		37.4		14		30%		92		4		87								-5		2.5 mt		Disco							
		98		103		17		37.6		14		30%		95		10		88								-5		2.5 mt		Disco		174mg/dl					

Ucr 3
30-04-12

CONTROL DE LIQUIDOS

Peso 7.3kg

II O R A	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS						LÍQUIDOS ELIMINADOS								
	INGREDIENTES	SEDACION	BASALES	MINIQUIDOS	NUTRICION	LAV. SONDAS	TOTAL	ORINA	SING	RESIDUO	VOMITO	HECES	FORAK	TOTAL	BLANQUE
07	20 (cc) + SSN + VASOPRESIN	Propofol puro	SSN	SSN + R=40cc Mg=20cc	cefalotina	SSN Bolo	Hipotonico Bolo	AT. Esenciales Modelo Glutamin							
08	20	60	100	7	75	30	262	100						100	162cc
09	20	60	100	7	75		454	290						320	134cc
10	20	60	100	7	75		816	480						800	164cc
11	20	60	100	7	75		1138	70						870	268cc
12	20	60	100	7	75		1400	100						940	460cc
SUB	20	360	600	42	450	30	1542	350						1290	252cc
Total 6 horas															1542cc
13	22	60	100	7	75		1806	150						1440	366cc
14	22	60	100	7	75	30	2100	350						1790	310cc
15	22	60	100	7	75		2464	130						1920	544cc
16	22 (cc) + (cc)	60	100	7	75		2728	120						2150	578cc
17	22 (cc) + (cc)	60	100	7	75		4057	420						2570	1487cc
18	22	60	100	7	75		4326	1000						3520	756cc
SUB	142	360	600	42	450	30	2170	2170						110	
Total 6 horas															2170cc
19	22 (cc) + (cc)	60	100	7	75		4595	100						3670	825cc
20	22	60	100	7	75	30	4894	440						4110	784cc
21	22	60	100	7	75		5463	300						4410	1053cc
22	22	60	100	7	75		5732	200						4610	1122cc
23	22	60	100	7	75		6001	290						4900	1101cc
24	22	60	100	7	75		6270	95						4995	1235cc
SUB	162	360	600	42	450	30	1425								
Total 6 horas															1425cc
1	21	60	100	7	75		6539	180						5175	1364cc
2	30	60	100	7	75		7321	250						5425	1876cc
3	38	60	100	7	75		7671	270						5785	1826cc
4	38	60	100	7	75		7901	90						5875	1926cc
5	38	60	100	7	75		8221	130						6005	2214cc
6	38	60	100	7	75		8511	70						6075	2436cc
SUB	209	360	600	42	450	30	990							90	
Total 6 horas															1080cc
Total 24 hrs															8511cc
Balance dia															2436cc +
Balance previo															1325cc
Balance acumulado															3761cc +

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

L.S.E. Hospital San Rafael de Tunja Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Medicamento	Presente	dosis	intery	Vía	Horario y administración
FENITOINA	AMP 250mg	125 mg	9/8h	IV	08 16 24
CETALDINA	AMP 1g	1g	9/6h	IV	08 14 20 02
RANITIDINA	AMP 30mg	30 mg	9/6h	IV	08 16 24
METOCLOPRAMIDA	AMP 10mg	10 mg	9/6h	IV	08 16 24
DIPIRONA	AMP 2g	2g	9/6h	IV	08 20
ENOXAPARINA	AMP 40mg	40 mg	9/12h	SC	08
Prestominol	10g	10g	9/6h	SC	14
SUFATO DE IMPENESO	AMP 100cc	10 cc	9/8h	IV	08 16 24

DILUCIONES Y MEZCLAS

Medicamento	Cantidad	Diluido en	Hor de iniciación
Amiodarona	amp	cc	
Cloruro potasio	4 amp	100 cc de SSN	21
Sulfato magnesio	2 amp	cc	
Cloruro sodio	amp	cc	
Dopamina	amp	cc	
Dexmedetomidina	amp	cc	
Dobutamina	amp	cc	
Fentanyl	amp	cc	
Midazolam	mg	cc	
Milrinone	amp	cc	
Norepinefrina	5 amp	230 cc de DND SL	12 21 06
PROFOTOL	10 AMP	Puro	9 M 16 18 21 24 3
VASOPRESINA	1 AMP	98 cc SSN	2
Propofol	5 amp	Puro	6

INSERCIÓN CATERETES

TIPO	FECHA INSERCIÓN	SITIO	COLOCADO POR
CVC	27-09-12	Superior Derecho	Salas etc
DRUM			

Gustavo Adolfo Erazo Ros

Oct 4 13

30-09-12

Nomenclatura
 NA Administrado
 SOM Suspendido por orden médica
 CD Cambio de dosis
 NHF No hay en farmacia
 NAXSY No administrado por cifras de signos vitales
 CY cambio de via

Medicamento	Present	Dosis	Frec.					

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD

DILUCIONES Y MEZCLAS

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD
Manifiesto Lengua Nombre Esmael Ramirez ce 1000		Transductor de presión no reutilizable	1+1
Equipo bomba Patrol	1	Caleter central	
Equipo bomba abort		Caleter dnum	
Equipo bomba abort	2	Bistury	
Equipo maerogoteo	1	Empate macho macho	
Equipo PVC TRAVEL	1	Venocath	
Llave de tres vías	4	Adapter VALVULA	1
Muliflo		SSN x 100 cc	1
Extensión anestesia		SSN x 500 cc	
Buretrol	1	L. RINGER x 500 cc	
Seda 2-0		Modulo Glomina	2
Sonda Falley			
Cistoflo			
Sonda nasogastrica			
Lidocaina jales			

Nombre	Abdolfo Bravo Ruiz	Edad	24 años	Identificación	11938380040
Diagnóstico	Cranco tomico	Fecha	30-09-12	Hoja No.	11
ICE Severo - Escleroma Cerebral				Cama	413

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS

Hora	PROCEDIMIENTO	HORA
9 AM	CAMBIO DE EQUIPOS	
14H	Biologno Orsoo.	
2hr	Rx Torax	

Laboratorios y Exámenes Especiales
Chl, Na, Cal, Cl, K, Mg, Glucemia, 24hr
CR, P, PT, ITI, creatinina, BUN, 24hr
TR

PERSONAL DE TURNO

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA JEFE	TERAPEUTA RESPIRATORIA
MAÑANA		Heliana J.	
TARDE		Alejandra J. Silva	
NOCHE	Dancy Penland		

ES FUE...
DE SU...

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ANOTACIONES DE ENFERMERIA



Nombre	Gustavo Adolfo Erazo Rios	Cama	413	Fecha	30-09-12	Hoja No.	12
Diagnóstico	Cranectomía + colocación de catéter de PIC - TCE Severo - Edema Cerebral	Edad	21 años	Identificación	1143038090		

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
7am	Recibo paciente en regulares condiciones hemodinamicamente estable con soporte de Noradrenalina y con Sedación propofol. con cateter ventriculo tomia para PIC y drenaje. con pupilas anisocoricas. cateter vaginal derecho pasanda con propofol, Noradrenalina, electrolitos, son	Fabiola Buitrago AUX. DE ENFERMERIA REG 1093
11am	Paciente con PIC alta medidas de ordena colocar ventriculostomia drenaje	Fabiola Buitrago AUX. DE ENFERMERIA REG 1093
18:30	Paciente estable con soporte de Noradrenalina y con Sedación; durante el dia se realizan cuidados con pre	Fabiola Buitrago AUX. DE ENFERMERIA REG 1093
19hrs	Recibo paciente en la unidad, hemodinamicamente estable con soporte cuidados vascular, bajo efectos de sedacion con cateter para monitoreo de PIC, tubo orotraqueal conectada a ventilador mecánico, sonda nasogástrica pasanda patrican, cateter uretra central y ureteral derecha pasanda medidas de Noradrenalina, propofol, electrolitos, Basales en 55097, sonda urinaria con adaptador en 450, sonda vesical a cistostomía durante su vida en gran cantidad.	Nancy G. Avendaño AUX. DE ENFERMERIA REG. 4361
20:30hrs	paciente con PIC alta, se le instaura el cateter central ordena para 300 de hipertonicidad al 7%.	Nancy G. Avendaño AUX. DE ENFERMERIA REG. 4361
07hrs	paciente con TM 290, de Jefe Adriana Intra botca de vasopresina a 2 un.	Nancy G. Avendaño AUX. DE ENFERMERIA REG. 4361
2hrs	De Jefe Adriana coja linea Arterial en MST.	Nancy G. Avendaño AUX. DE ENFERMERIA REG. 4361



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
 MONITOREO Y MEDICAMENTOS

HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

NOMBRE		PESO		TALLA		IDENTIFICACION		CAMA	FECHA	DIAS UCI	HOJA							
EDAD	TAM	FC	FR	T	PVC	FIG2	SAT	PIC	PPC	RM	RV	RO	GLASGOW	ESCALA SEDA-CION	PD	PI	PIA	GUU-COM
21 años	73 años	73 años	73 años	1.78 cm	1.78 cm	1.78 cm	1143838090	413	01-10-12	4	13	DIAGNOSTICO	Craneotomía + colocación catéter pte.					
07	155/14	94	108	18	37.5	15	30%	95%	11	83				-5	2.5ml	Disco		174 mg de.
08	158/57	90	104	17	38	14	30%	95%	13	77				-5	2ml	disc.		
09	154/67	92	106	15	37.4	14	30%	94%	7	85				-5	2ml	disc.		
10	148/50	82	108	16	37.7	13	30%	95%	9	77				-5	1.5ml	disc.		
11	151/58	91	105	17	37.7	16	30%	95%	13	76				-5	1.5ml	disc.		
12	164/81	94	107	17	37.8	14	30%	96%	16	78				-5	1.5ml	disc.		
13	161/54	89	108	17	37.9	14	30%	95%	17	72				-5	1.5ml	disc.		212 mg de.
14	145/53	83	116	19	37.8	15	30%	96%	14	69				-5	1.5ml	Disc.		
15	138/60	86	117	19	37.7	16	30%	93	12	74				-5	1.5ml	Disc.		
16	138/57	82	110	14	37.6	15	30%	92%	11	71				-5	1.5ml	Disc.		177 mg de.
17	127/57	80	110	16	37.9	15	30%	96%	12	68				-5	1.5ml	Disc.		
18	125/60	81	115	16	38.0	14	30%	96%	13	68				-5	1.5ml	Disc.		
19	129/55	79	113	16	38.0	15	30%	91%	16	69				-5	1.5ml	Disc.		117 mg de.
20	129/50	76	117	16	38.2	16	30%	92%	14	62				-5	1.5ml	discos		
21	141/57	85	175	16	38	16	30%	93%	12	73				-5	1.5ml	DISCO		
22	137/62	85	164	15	38	15	30%	94%	14	71				-5	1.5ml	Discos		
23	111/58	76	122	16	37.4	20	30%	97%	18	60				-5	1.5ml	Discos		174 mg de.
24	151/64	93	116	16	37.8	19	30%	97%	20	73				-5	1.5ml	discos		
01	150/65	95	117	16	37.6	20	30%	98%	12	83				-5	1.5ml	discos		
02	113/56	78	120	16	37	17	24	94%	6	68				-5	1.5ml	discos		
03	85/46	59	133	17	37.2	20	30%	91%	4	55				-5	1.5ml	discos		
04	75/46	36	113	17	37.1	17	30%	88%	5	51				-5	1.5ml	discos		19 mg de.
05	102/50	67	83	18	36.9	20	40%	88%	14	53				-5	1.5ml	Discos		
06	20/10	50	38	18	36	—	100%	79%	6	44				-5	1.5ml	discos		276 mg de.

Gustavo Mallo Erazo 03/15 07/02/12. CONTROL DE LIQUIDOS P.50 73K8

LIQUIDOS ADMINISTRADOS	INOTROPICOS	SEDACION	BASALES	HEMODERIVADOS	NUTRICO	LAB. SONDA	TOTAL	ORINA	SING	RESIDUO	VOMITO	HECESES	TORAX	TOTAL	BALANCA
07	350 100	60	100	75	75	30	1112	100						290	690
08	400 100	60	100	75	75	30	1506	60						350	1156
09	420 100	60	100	75	75	30	1806	60						510	1256
10	480 100	60	100	75	75	30	2273	100						610	1663
11	550 100	60	100	75	75	30	3072	110						720	2358
12	530 100	60	100	75	75	30									
SUB	276	60	360	420	450	30								720	16
Total 6 horas															
13	55 100	60	100	75	75	30	3385	70						80	2515
14	55 100	60	100	75	75	30	4225	100						970	3255
15	55 100	60	100	75	75	30	4635	80						1050	3585
16	55 100	60	100	75	75	30	5005	60						1110	3845
17	55 100	60	100	75	75	30	5220	100						1260	3960
18	55 100	60	100	75	75	30	5423	100						1360	4063
SUB	330	60	390	420	450	30								80	
Total 6 horas															

19	55 100	60	100	75	75	30	5636	110						1470	4166
20	60 100	60	100	75	75	30	5831	140						1610	4264
21	60 100	60	100	75	75	30	6238	100						1650	6588
22	60 100	60	100	75	75	30	6601	100						1750	6884
23	60 100	60	100	75	75	30	6904	100						1860	7244
24	60 100	60	100	75	75	30	7401	100						1960	7544
SUB	435	60	390	420	450	30								80	
Total 6 horas															

LIQUIDOS ADMINISTRADOS	INOTROPICOS	SEDACION	BASALES	HEMODERIVADOS	NUTRICO	LAB. SONDA	TOTAL	ORINA	SING	RESIDUO	VOMITO	HECESES	TORAX	TOTAL	BALANCA
1	75 100	60	100	75	75	30	10148	20						1910	2384
2	80 100	60	100	75	75	30	11084	70						1950	2784
3	88 100	60	100	75	75	30	11640	40						1910	2834
4	88 200	60	100	75	75	30	12341	40						1940	3084
5	88 200	60	100	75	75	30	1330	40						1980	3400
6	88 100	60	100	75	75	30									
SUB	507	60	390	420	450	30								80	
Total 6 horas															

Total 24 hrs															
Balance dia															
11,400															
Balance previo															
3761 cc +															
Balance acumulado															
15166 cc															

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Medicamento	Presente	dosis	interv	Vía	Horario y administración
Sufentanil	amp	100	cl/h	IV	08 16
fentanyl	amp	20mg	cl/h	IV	08 16 24
Cefotaxime	amp	1g	cl/h	IV	08 14 20 02
Panitidina	amp	30mg	cl/h	IV	08 16
Ketorolaco	amp	10mg	cl/h	IV	08 16
Dipirone	amp	200	cl/h	IV	08
Grapeciprina	amp	40mg	cl/h	SC	08
Acetaminofen	amp	1g	cl/h	IV	16 20 02
Fen	amp	10	cl/h	IV	16 24
Haloperidol	amp	500	cl/h	IV	02
Dompereidone	amp	500	cl/h	IV	02
Ureapiridone	amp	100	cl/h	IV	02
Glucocorticoides	amp	100	cl/h	IV	02
Adrenalina amp.	amp	100	cl/h	IV	06:00 - 06:02 06:04 06:06 06:08 06:10 06:12 06:14 06:16 06:18 06:20 06:22 06:24 06:26 06:28 06:30 06:32 06:34 06:36 06:38 06:40 06:42 06:44 06:46 06:48 06:50 06:52 06:54 06:56 06:58 07:00
Atropina	amp	100	cl/h	IV	09 14 20
Clorhidrato	amp	100	cl/h	IV	09 14 20

DILUCIONES Y MEZCLAS

Medicamento	Cantidad	Diluido en	Horario de iniciación
Amiodarona	amp	cc	
Glucocorticoides	amp	300 cc	3 6
Sulfato de magnesio	amp	300 cc	3
Dopamina	amp	cc	
Dexmedetomidina	amp	cc	
Robutamina	amp	cc	
Fentanyl	4 amp	60 cc de SSW	16
Insulina	10 amp	250 cc de DAD 50%	02
Insulina	50 ml	cc de SSW	13:30
Norepinefrina	5 amp	216 cc de SSW	09:10
Propofol	10 amp	1000	08:11 hasta 10:22
Cloruro Potasio	2 amp	100 cc SSW	9 10
Vasopresina	2 amp	100 SSW	11-23
Norepinefrina	10 amp	460 SSW	11:10 21:10

INSERCIÓN CATERETES

TIPO	FECHA INSERCIÓN	SITIO	COLOCADO POR
CVC	27-07-12	Yugular	CX Salas.
DRUM		Dececho	

Gustavo Adolfo Berrío
C.I. 2113 01-10-12

Nomenclatura
NA Administrado
SOM Suspendido por orden médica
CD Cambio de dosis
NHF No hay en farmacia
NAXSY No administrado por cifras de signos vitales
CY cambio de vía

Medicamentos e insumos de terapia respiratoria

Horario y administración

Medicamento	Presente	Dosis	Intervalo	CANTIDAD	CANTIDAD

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD

DILUCIONES Y MEZCLAS

INSUMOS	CANTIDAD	INSUMOS	CANTIDAD
Nutrición Enteral Jejunia Nombre <i>Bovoscedos Gecivil</i> Real <i>pacote</i> cc <i>1000</i>		Transductor de presión no reusable <i>comp</i>	1
Equipo bomba Patrol		Catecter central	1
Equipo bomba abot		Catecter drum	
Equipo bomba baxter	1	Bistury	1
Equipo macrogoteo		Empate macho macho	
Equipo PVC		Venocath	
Llave de tres vias	1	Adapter	1
Multiflo		SSN x 100 cc	1
Extensión anestesia		SSN x 500 cc	
Buretrol		L. RINGER x 500 cc	
Seda 2-0		<i>Modelo de Globomax</i>	1
Sonda foley		<i>Empate nuchivista</i>	
Cistoflo			
Sonda nasogastrica			
Lidocaina jales			

Nombre <i>Costaivo Rafael</i>	Edad <i>21 años</i>	Identificación <i>1143838090</i>
Diagnóstico <i>Tramabronia - TCE simple</i>	Fecha <i>07-10-12</i>	Hoja No. <i>14</i>
		Cama <i>415</i>

E.S.E. Hospital San Rafael de Trujillo Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS

Hora	PROCEDIMIENTO
8:30	<i>TAC cerebral Simple</i>
22.	<i>EKG</i>
02:00	<i>RX Torax</i>
23:00	<i>pac cateter central</i>
23:15	<i>EKG</i>
03:00	<i>EKG</i>

Laboratorios y Exámenes Especiales

Hemocultivos #3, Cúeses heurto 2h

Sellos de tórax 1909, 1909, 1909

91 renucio de PT / Tidal y cateter

con pledeleuvia bron y cultivos

de tórax tubo Otrayque de

PERSONAL DE TURNO

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA JEFE	TERAPEUTA RESPIRATORIA
MAÑANA		<i>Melis Mays Katherine</i>	
TARDE	<i>Picelo Norma</i>	<i>Zuliani</i>	
NOCHE	<i>Cedline Natalia</i>	<i>Oliver</i>	

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ANOTACIONES DE ENFERMERIA



¡Nuestra Esencia, la Vida!

Nombre	Gustavo Adolfo Escobo	Cama	413	Fecha	01-10-12	Hoja No.	15
Diagnóstico	TCE severo + edema cerebral.	Edad	81 años.	Identificación	1143838090		

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
7h.	Se hace Pto bajo efecto de propofol, hemo dinamicamente teguicardico con soporte cardiovascular de Norepinefrina y vasopresina con caletas pcc. monitorie de presión intracraneari de hto de parámetros normales y actiways segun necesidad. liquido serohematice con pupilas aniso coricas obrecha reactiva isocoria e Izquierda disocice no calculable, en con equimosis edema palpebral Izquierda en ventilacion mecanica con tubo orotr queal con sorbe orogastrice administracion dose nutricional, con caletas sugular derecho administrandose propofol Norepinefrina, vasopresina, electrolito.	
8+10	Se lleva Pto a tca cerebral simple.	
9h.	Se hace reposicio de 2 ampolla d. kalce	
11h.	Se entendi afre de presion venos central bajo ordenes hto de liquido cete media igualmente se informacion de tensiones y soporte alto de Norepustea	
13h	Quede Pto hemodinamicamente estable con soporte cardiovascular alto presio de perfusion adecuada y presion intracraneari. manejar a derecha segun necesidad gasto urinario ade cuado se realice cuidados oroga	
13h	Paciente hemodinorx estable con alto requerido Vasopresor norepinefrina + vasopresina bajo efecto de propofol, con soporte ventilatorio mecanico tubo orotr queal tcatetr mediam de Pcc con adecuada ppc. + drenaje - Catetr Central y qd	

Auxiliar Enfermeria
 R.P. No. 1234
 Auxiliar Enfermeria
 R.P. No. 5678
 Auxiliar Enfermeria
 R.P. No. 9012
 Ricardo Numpaque
 AUX. DE ENFERMERIA
 REG. 3624

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
	dercho bilium sonda Uretral acortado	Luis Ricardo Numpaque M
	paciente con Equivocidad por parte de Urología	AUX. DE ENFERMERIA REG. 3624
13:30	paciente con soporte Urologico alto notapinhna	
	a lmy Dra Ordano por carga de 100cc S.M.	
13:30	paciente presenta drenaje x Ureterostomia	Luis Ricardo Numpaque M
	de Rocel Yeroso	AUX. DE ENFERMERIA REG. 3624
16h	En revista medica Dr Velandio ordena	
	suspender liquidos bucales y iniciar fentmil	
	a 100mg y bajar dosis a para infaris prop	Luis Ricardo Numpaque M
16:30	Se inicia infucion de fentmil a 100mg	AUX. DE ENFERMERIA REG. 3624
	y se comienza desfite de propofol a 7mg	
18h	paciente con T° de 38.2	
19h	paciente con T° 38° se le hacen medicos fisicos	Luis Ricardo Numpaque M
	se le pegan 200cc agua fria + dardo	AUX. DE ENFERMERIA REG. 3624
19h	ritmo patete a 20 unidades bajo nivel de	
	trastorno hcardiaco, en requer de	
	Endopiro, pupila derecha 15mm ⁺ , pupila izquierda	
	sechuev en disionia, RAS -5, no se observa	
	actid a cateter de pic y puo de oxige	
	Sonda orogutaca por el Anus de 15cm a 75cm	
	filo catetoguo d catid a atlan mania en F02	
	3d saltemo de oxigeno, cateter usado aler yocel	
	clavos de oro mto puc y puo gte de oxigeno	
	Urologia, Basilio, clatetis propofol, tetral	
	linea atenua a nuevo que itenua de en baxo	
	Atenua blaco a lo pal pu, sntis de uel a gte	Catalina Marinero Serrano
	clavos, se ateno tntuso	AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625
22h	se realiza en quel, sntis bucal y malidexatru	
	ambio de polio y melico atreves	
22h	daba jumo aceno por los dos Borelio sino 200cc	Catalina Marinero Serrano
23h	ordho suspanda etatitit pu orde mdico	AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625
23:30	se pego catete orido que sechuevo tntuso de se	
	cho Fyud mntro y se clavo medico fisico patete	REG. 5625
01:00	paciente tratable en regular condiciones, sigue	
	de soporte cardiocirculatorio, sntis por Urologia	
	se realiza Borelio de 150cc/h	

23h

Catalina Marinero Serrano
AUX. DE ENFERMERIA
REG. 5625

Catalina Marinero Serrano
AUX. DE ENFERMERIA
REG. 5625

REG. 5625

REG. 5625

ES UNA COPIA FOM
DE SU ORIGINAL

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ANOTACIONES DE ENFERMERIA



Nombre	Gustav Alberto Escar	Cama	413	Fecha	01/10/11	Hoja No.	16
Diagnóstico	Crucetnia - colocoos. pic	Edad	21 años	Identificación	143 83 8000		

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE
03:00	paciente Intubado hemodinámico, cateterizado a la niveles de supra de vena superior en conducto de Eitzards, por vena cava. Piel se por vena de Hospital al 3/ de 300ml. gluc en pic Alt se por vena 200 ml por el 7/ E regular en vena punta fibrosis ventriculo doctora Johana, reduce hemoconcion, que que no responde al estímulo, parte de TAM de 40, se disminuye goteo de propof a 3mg/hora, se aumento goteo de midazolam de 1.5 mg, y como punto a 40 ml, se se por vena de Alameda	
05:00	parte en vena cateterizada, goteos, punto hipertensivo, bradicardia a 40, antecedenet. redes terapéuticas ventriculo 120 x/min, parte que en atención punto arterial se. Aviso a médico y jefe de turno, que en vena a S+S7 proximidad de vena Adaptado se le coloca a el poco de Alameda y se normalización, parte que no responde. doctora Johana, reduce hemoconcion parte en pulso débil, se coloca fiquita Entendidos en vena, punto TAM 60, y Frecuencia cardiaca, 70 x/min	Casolina Martínez Servino AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625
06:20	parte hipotenso, SpO2 en Arterio, cateterizado con Electrodo en vena, vena cateterizado, vena punta TAM 67.	Casolina Martínez Servino AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625
07:45	parte cateterizada, cateterizado, se aviso a doctora Johana, que vena proximidad de hemoconcion adaptado, parte no responde al estímulo.	
08:00	parte en Asistolia - Falta de, se infusa y a familia, se vena de vena, se vena cava de vena	Casolina Martínez Servino AUX. DE ENFERMERIA REG. 5625



A. - IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°

EBAZO			RIOS			GUSTAVO ADOLFO			N° DE HISTORIA CLINICA		
1er. Apellido			2º. Apellido (o de casada)			Nombres			1143838090		
EDAD			SEXO			JCA			413		
21			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			Servicio			N° de Cama		
AÑOS	MESES	DÍAS									

FECHA			
DIA	MES	AÑO	
29	9	12	<p>FIXOTERAPIA</p> <p>Paciente de 71 años en día 2 de JCA con Diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo Intracraneal no especificado. - Edema Cerebral - Hemorragia subaracnoidea. - Insuficiencia Respiratoria. - Hipertensión endocraneana. <p>TC: 85% FR: 15% TA: 140/69 SO2: 96% en ventilación mecánica A.S.V. Bajo sedación con propofol. Discrepancia compensada izquierda, catéter de PIC con valores normales. Requerimiento de soporte cardiovascular. Antecedente de hipodermioplastia: Corvea arco de incisiones, pulso distal, pupila reactiva. No edemas, No retención. Rta no viable.</p> <p><i>Clayton Calvar</i> FISIOTERAPEUTA REG. 299-1998</p>
29	9	12	<p>Paciente bajo sedación, se realiza ejercicios pasivos por articulación, atornamientos, estiramiento sensorial y propofol. Cuidados de la piel.</p> <p>ES</p> <p>BIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL</p> <p><i>Clayton Calvar</i> FISIOTERAPEUTA REG. 299-1998</p>
30	9	12	<p>FISIOTERAPIA</p> <p>Paciente en ventilación mecánica, bajo sedación profunda. Se realiza ejercicios pasivos por articulación, atornamientos, propofol. Cuidados de la piel. Que la con FR: 74% FR: 19% SO2: 91% TA: 140/79</p> <p><i>Clayton Calvar</i> FISIOTERAPEUTA REG. 299-1998</p>

57

54



A. - IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°

EDAD 1er. Apellido			SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			N° DE HISTORIA CLINICA 1143838090		
1er. Apellido: ELAZO			2º. Apellido (o de casada): RIOS			Nombres: GUSTAVO ADOLFO		
AÑOS	MESES	DÍAS	Servicio: UCL A.			N°. de Cama: 413		

FECHA			
DÍA	MES	AÑO	
1	01	12	FISIOTERAPIA Paciente en ventilación mecánica. Todavía en protección neurológica. Sin otorragia. Se realiza gástrico por sonda nasogástrica. Estimulación sensorial, motora y proprioceptiva. Ejercicios, cuidados de la piel. Queda con TA: 135/73 TC: 108x FR: 16x SpO2: 89% Clara Ríos FISIOTERAPEUTA 299-1998

NOMBRE: Gustavo Adolfo Eraso R10 H.C.: 1143838 090 CAMA: 13
SEXO: M EDAD: 212 TALLA: 1,78 PESO IDEAL: 73 Kgs DIA INICIO: 28/09/12
DIAGNOSTICO: TCE.

HARRIS - BENEDICT: 1813 Kcal x 1,5
DX NUTRICIONAL: A riesgo Nutricional GET: 2720 Kcal Cal/Kg/día: 37
X Enfermedad Actual NB Glóscas: 1825 Kcal 25 Kcal/día

FECHA: 28/09/12 HORA: 12m PRODUCTO: Enteral PESO IDEAL: 73 Kgs PESO ACTUAL NO
GLUCOMETRIA: 110 mg/dl DEPOSICION: NO VOMITO: NO R.GASTRICO: 50 cm OTROS: NO
NPT: NO Cal/Día NE: 1000 Cal/Día VO: NO Cal/Día TOTAL: 1000 Cal/Día
B. DE LIQUIDOS 374 PARACLINICOS Na 145 K: 4.0 Acof: 0.4 CON 8.2

EVOLUCION
BE - 3.2 lactato 2.3 Pante en TCE seruo, no detectado, glu supn extam de natem arterial. Actual sedado
PLAN: artem no evaluable

- ① Pate ewfast.
- ② revisa resultado: tormento polimerico hiperproteico a 10u/h ↑ 1/4h hasta 40 u/h
- ③ Medulo de glutamine 3 times de 10
- ④ Medu residual 1turno ⑤ glutamine

FECHA: 29/09/12 HORA: 12+15 PRODUCTO: Enteral PESO IDEAL: 73 Kgs PESO ACTUAL NO
GLUCOMETRIA: 155 mg/dl DEPOSICION: NO VOMITO: NO R.GASTRICO: NO cm OTROS: NO
NPT: NO Cal/Día NE: 1800 Cal/Día VO: NO Cal/Día TOTAL: 1 Cal/Día
B. DE LIQUIDOS 729 (f) PARACLINICOS Gl: 136, Na: 143, K: 4.4, d: 107.

EVOLUCION
+paciente con adecuada tolerancia a nutrición enteral. Evolución neurológica estacionaria Ewfast: Normal

- PLAN:
- ① Formula polimerica hiperproteica a 75cc/h
 - ② Medulo de glutamine 2 tomas 40 gr
 - ③ Medu residual gastrico cada turno
 - ④ Glucometria cada 4h
 - ⑤ NO

FECHA: 30/09/12 HORA: 11+30 PRODUCTO: Enteral PESO IDEAL: 73 Kgs PESO ACTUAL NO
GLUCOMETRIA: 130 mg/dl DEPOSICION: NO VOMITO: NO R.GASTRICO: 115 cm OTROS: NO
NPT: NO Cal/Día NE: 1800 Cal/Día VO: NO Cal/Día TOTAL: 1800 Cal/Día
B. DE LIQUIDOS 1325 (f) PARACLINICOS Gl: 114, CON: 66, Na: 144, K: 4.07. d: 109.

EVOLUCION
+paciente tolera nutrición por sonda neurología estable hemodinámicamente. continúa con ventilación mecánica

- PLAN:
- ① Formula polimerica hiperproteica a 75cc/h
 - ② Medulo de glutamine 2 tomas 40 gr
 - ③ Glucometria c/4h
 - ④ Medu residual gastrico cada turno ⑤ NO

Handwritten signatures and stamps:
- **ENFERMERIA JEFEE** (multiple instances)
- **Med. Respiratorio**
- **Reg. 0904/09**
- **Reg. 2805/3**
- **Reg. 2805/3**

HOJA DE EVOLUCION

NOMBRE: Orlando Gustavo Adolfo H.C.: 1143832090 CAMA: 1013
 SEXO: M. EDAD: 21. TALLA: 1.78 PESO IDEAL: 73 Kgs DIA INICIO: 28/09/12
 DIAGNOSTICO: 1. TCE.
 HARRIS - BENEDICT: 1813 x 1.5
 DX NUTRICIONAL: A Hongo x CA GET: 27W Cal / Kg / día: 37

FECHA: 01/10/12 HORA: 15h PRODUCTO: Actual PESO IDEAL: 73 Kgs PESO ACTUAL 70
 GLUCOMETRIA: 142 mg / dl DEPOSICION: NO VOMITO: NO R.GASTRICO: 10 cm OTROS: _____
 NPT: NO Cal/Día NE: 1800 Cal/Día VO: NO Cal/Día TOTAL: 1800 Cal/Día
 B. DE LIQUIDOS 3.7L + PARACLINICOS NA 153 K: 3.9 Creat: 0.5 Prot: 2
 EVOLUCION
 NUV: 9.4 3NU+9. Paciente de apmk 1.8, 1/12/12
de complicaciones 5 días de tratamiento
 PLAN: Tratamiento nutricional hiperprotico a 15 cal/h (Replet)
1) Tratamiento de hipotensión 2 hrs de 10%
2) glicemia < 140
3) monitorio 3 x JNG 9/12h

[Handwritten signature and stamp]
 M. V. ...
 NUTRICIONISTA
 S. SAN


FECHA: _____ HORA: _____ PRODUCTO: _____ PESO IDEAL: _____ Kgs PESO ACTUAL _____
 GLUCOMETRIA: _____ mg / dl DEPOSICION: _____ VOMITO: _____ R.GASTRICO: _____ cm OTROS: _____
 NPT: _____ Cal/Día NE: _____ Cal/Día VO: _____ Cal/Día TOTAL: _____ Cal/Día
 B. DE LIQUIDOS _____ PARACLINICOS _____
 EVOLUCION

 PLAN: _____

FECHA: _____ HORA: _____ PRODUCTO: _____ PESO IDEAL: _____ Kgs PESO ACTUAL _____
 GLUCOMETRIA: _____ mg / dl DEPOSICION: _____ VOMITO: _____ R.GASTRICO: _____ cm OTROS: _____
 NPT: _____ Cal/Día NE: _____ Cal/Día VO: _____ Cal/Día TOTAL: _____ Cal/Día
 B. DE LIQUIDOS _____ PARACLINICOS _____
 EVOLUCION

 PLAN: _____

ES FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: SSS-UI-CSMN-F-02	FORMATO	Página 1 de 1
Versión: 00	VALORACION NUTRICIONAL	 HOSPITAL San Rafael Tunja Fecha Próxima Revisión: 15-12-14

FOLIO N° 1

APELLIDOS Y NOMBRES: Erazo GORDON ALDO EDAD: 212 SEXO: M
 DÍA, MES, AÑO 28/09/12 HORA 11:30 m
 N° HISTORIA CLINICA: 1143838090 SERVICIO: UCI Adulto CAMA: B
 Peso usual: Peso Actual: Peso Ideal: 73kg Talla: 1,78m Peso Estimado: 63kg

A. Historia

1. Cambio de Peso: SI No X
 Perdida últimos meses: Kg. % porcentaje de cambio de peso
 Cambio en últimas 2 semanas: Aumento X Sin Cambio Disminución
 2. Cambio de ingesta: SI X No Duración: 1 día
 Tipo de cambio: Sólida subóptima líquida Total Líquida Hipocalórica X Inanición
 3. Síntomas Gastrointestinales últimas 2 semanas.
 Ninguno X Nausea Vomito Diarrea
 Anorexia Distensión Estreñimiento Disfagia
 Otros

4. Capacidad Funcional

Disfunción: SI X NO Duración: 1 Días Semanas
 Tipo de disfunción: Trabajando subóptimamente. Dificultad para la Deambulación. X En cama

B. EXAMEN FISICO (Especifique: 0=normal, 1=leve, 2=moderado, 3=severo)

- 0 Pérdida de tejido subcutáneo (Tríceps, Tórax)
- 0 Desgaste muscular (deltoides, cuádriceps)
- 0 Edema Maleolar
- 0 Edema Sacro
- 0 Ascitis

C. IMC: 19,8 kg/m² con peso estimado CLASIFICACIÓN: Norm

D. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PLIEGUE TRICEPS: C. BRAZO: C. MUSCULAR: CLASIFICACION:

E. PARACLINICOS

ALBUMINA RECUENTO TOTAL DE LINFOCITOS GLICEMIA 1192
 CREATININA 0,46 BUN 8,2 SODIO 145 POTASIO 4,08
 FOSFORO MAGNESIO COLESTEROL TRIGLICERIDOS
 GLICEMIA OTROS Hg: 207 CI: 108,9

F. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

- BIEN NUTRIDO
- X A RIESGO NUTRICIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL
- DESNUTRICION MODERADA (SOSPECHA DE DESNUTRICION)
- DESNUTRICION SEVERA
- SOBREPESO

G. ENFERMEDAD Y DEMANDA METABOLICA

Diagnóstico: TCE
 Demanda Metabólica: Normal Baja Moderada X Alta

H. REQUERIMIENTO CALORICO Y PROTEICO

GEB 1813 kcal GET 2720 OBJETIVO CALORICO EN PACIENTE CRITICO 1825 kcal 25 kcal/kg
 PROTEINA / kg 1,8

I. CONDUCTA

Amerita Soporte Nutricional SI X NO

J. INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL

Soporte Enteral por sonda Nutrición Parenteral
 Suplementación Vía Oral VALORADO POR

Patricia Bayona P.
 NUTRICIONISTA-DIETISTA
 REG. 051 S.S.B.

ORDEN DE SERVICIO Y CONTRARRREFERENCIA



<u>S</u> PRIMER APELLIDO	<u>Castro</u> SEGUNDO APELLIDO	<u>Guillermo</u> NOMBRE(S)
<u>C.C.</u> TIPO DOCUMENTO	<u>1143838090</u> N° DE DOCUMENTO	<u>21</u> EDAD
<u>SOAT</u> CAMA	<u>27/9/12</u> ENTIDAD DE SALUD	<u>Dr. Suarez</u> FECHA
		<u>N.C.</u> SERVICIO
		<u>Dr. Suarez</u> NOMBRE DEL SOLICITANTE

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: TCE moderado. CIE 10: _____

DIAGNOSTICO RELACIONADO: _____ CIE 10: _____

RESUMEN HISTORIA CLINICA: _____

CODIGO CUPS	CLASE DE SERVICIO O PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	<u>Hospitalizar por UCI Adultos</u>		

RECOMENDACIONES GENERALES O DE CONTRARRREFERENCIA

Dr. ALVARO SUAREZ CH.
NEUROCIROLOGIA
Reg. # 3974

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL TRATANTE

Tratamiento: Tratamiento conservador

Diagnostico: Tratamiento conservador

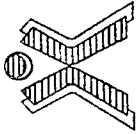
Edad: 21
Talla: 178
Peso: 73
Cama: 046

Costeo Costo Rios

ESPACIO PARA LA TARJETA DEL PACIENTE

PARAMETRO/HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
Tipo de ventilador									Crossbar																
Modo									AL																
Vol. corriente									580																
Flujo									34																
Limite de presion									17																
Patron de flujo									6																
PEEP									8.1																
Vol. minuto									60																
FIO2									20																
Sensibilidad									14																
Presencia Res. Inegativa									14																
PSV									12																
IE									15																
Suspiros									19																
PIM									15																
Presion maxela									64																
Dist. estatica									44																
Dist. dinamica									100%																
pVVA									70																
Saturacion									70																
Auto PEEP									20																
Vol. por minuto									20																
RIVA																									
Frec. cardiaca																									
Frec. respiratoria																									
Nombre y firma																									

Atendido por: Valeria
Dpto. de Terapia Respiratoria
Unidad de Terapia Respiratoria
R.P. 1539



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIARIO
CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE:

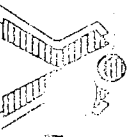
GUSTAVO ANDRÉS TORERO

C.C.: E 1143 23 80470

CAMA: 413 EDAD: 21 años

Diagnóstico: TCE severo + Hemo tórax subcutáneo + hemo pleural
+ Drenaje de hemo tórax con catéter PIC

Fecha	Hora	PROGRAMACIÓN DEL VENTILADOR					REPORTE DE GASES						MONITOREO									
		Curva	Modo	Vol. Cle	PSV	PIO ₂	PEEP	FR	PaO ₂ Pv O ₂	PaCO ₂ Pv CO ₂	Ph a Ph v	Sal. a Sal. v	HCO ₃ ^a HCO ₃ ^v	Hb	ΔH	Os	Da-v	T. Ext.	PaO ₂ PIQ	D. - a	B.E.	Δ (v-a) PCO ₂
1-10-12	17:06	-	ASV	579	7.5 ^{cm} 130	30	6	21	102 51	31 33	736 734	97 84	17 18	117	10	18	14	14	342	-78 -77	-78 -77	2 13
02-10-12	04:25	-	ASV	560	7.5 ^{cm} 130	30	6	16	98 46	32 37	732 730	97 78	16 18	12.5	14	14	20	20	330	2-4 -46	-8.1	5 24



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
COR. OL DE G. ES ARTERIOVEN. 35
TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnostico: TCE SEVERO + REMOLATA BUNACTUO 1204 +

PREVALE Y CUBIENDO DE PIC.

NOMBRE:

GUSTAVO WILFRIDO CORTO WIL

C.C.: 114 3638090

CAMA: 413

EDAD: 21 a.

Fecha	Hora	PROGRAMACIÓN DEL VENTILADOR										REPORTE DE GASES										MONITOREO									
		Curva	Modo	Vol. Cie	PSV	PIO ₂	PEEP	FR	PaO ₂ Pv C.	Paco ₂ Pv CO ₂	Ph V	Sat. a Scl. v	HCO ₃ a HCO ₃ v	Hb	ΔH	Os Or	Da-v	T. Ext.	Pao ₂ Pto	D-a	BE	Δ (v-a) PCO ₂									
27-09-12	12:17	ASV	690	130	U/I	6	30	17	120	23	7.48	97	16	12.8	4.7	8.1	3.4	34	400	0.9	-6.7	9	2.5								
27-09-12	18:10	AMV	660	110	V/I	6	30	16	108	32	7.35	96	18	13.7					361		-7.0										
28-09-12	2:00	AMV	530	115		6	30	18	104	32	7.39	83	19	14.4	4.7	11	1.6	16	366	2.3	-5.4	5	2.9								
28-09-12	6:30	AMV	580	100		6	30	26	113	26	7.45	98	18	13.7					319		-4.1										
28-09-12	09:10	AMV	508	90		6	30	14	107	31	7.42	98	20	13.3					360		-3.2										
28-09-12	15:42	AMV	510	90		6	30	14	107	30	7.46	98	21	13.1	3.5	11	1.7	16	359		-1.7	4	2.3								
28-09-12	00:30	AMV	590	90		6	30	13	103	31	7.44	98	21	12.6	2.7	14	1.3	13	313	1.7	-2.2	2	1.9								
28-09-12	17:32	AMV	480	90		6	30	16	07	35	7.45	97	24	12.7	1.7	19	1.3	13	326		0.6	4	2.9								
30-09-12	11:06	AMV	480	100		6	30	18	106	34	7.44	98	22	11.7	0.5	12	1.4	14	356	0.9	-1.0	2	1.3								
30-09-12	12:51:32	AMV	480	120		6	30	19	08	33	7.45	98	23	11.8					361		-0.2										
30-09-12	14:11	AMV	491	150		6	30	18	114	26	7.50	98	20	11.5					382		-1.6										
30-09-12	18:14	AMV	600	130		6	30	15	104	32	7.42	98	20	11.9	4.0	16	1.1	11	348		-2.7	3	2.5								
01-10-12	14:32	AMV	480	130		6	30	18	54	35	7.40	88	21	12.4	5.5	20	1.4	14	362	2.0	-4.1	4	2.8								



ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO N° #1

Grato			Gustavo			N° DE HISTORIA CLÍNICA	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES	
114538090							
EDAD		SEXO		SERVICIO			
21			M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	Urgencias		N° DE CAMA
AÑOS	MESES	DÍAS					

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
27	09	12	<p>21+18h Ingreso paciente al servicio de urgencias reanimación traido por banderos quineros refieren que sufrió accidente de tránsito paciente en repulso estado general observando muy inquieto, agresivo, poco colaborador con Hc. de es cabello abundante sangrado otorragia laceraciones en cara, traido a camilla de Miller sin ningún soporte riesgo de caída AITO se explica normas de seguridad para la estadia en el servicio. Valorado por Dr. Pinta según protocolo institucional se administra Haloperidol 5mg IM se coloca oxígeno por cánula a 2 litros de canaliza en ambiente de M.S.I. Ca 55.0.9x y se administra Midazolam. se toma muestra de Sangre tubo rojo, lil, azul. y es llorado a toma de tac cerebral simple</p> <p>Historia clínica y ordenes - <i>Lucila Samoré</i> Auxiliar de Enfermería Cod. 2182</p>
27	09	12	<p>12h Se recibe ordenes por urgencias se administra tratamiento ordenado de llora a laboratorio 2 muestra de Sangre pendiente Pruebas de coagulación</p> <p>necesaria por valoración de paciente - <i>Lucila Samoré</i> Auxiliar de Enfermería Cod. 271</p>
27	09	12	<p>12+40h paciente con deterioro neurológico Valorado</p>

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

A- IDENTIFICACION

<u>Grato</u> PRIMER APELLIDO	<u>Grato</u> SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Grato</u> NOMBRES
		Nº. DE HISTORIA CLÍNICA <u>1143838090</u>

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
			Per neurocraneano y ceder a D. pinto para para intubacion para sedacion con midazolam fentanyl, vecoronio de ralis intubacion orotracheal tubo 7.5 Cacerdas a ventilada mecánica & pose sonda orogastrica a drenaje y a pose sonda vesical a cistoflo. Pacient estable por dent definir cacerdas por neurocraneano
27	09	12	paciente laborioso por nervos que orden hospitalizar y para a farm de co y para a la a un
			Se anexa hoja de consentimiento informado
27	09	12	11:15-12 Se entrie paciente a salas de ca con regulares condiciones generales. Monitorizado con tubo orotracheal conectado ambos liquidos endovenosos parches sonda vesical cistoflo sonda orogastrica con contenido sanguiolento
27	09	12	14:30 Impresión plie en Mal estado General en tubos. y que febre de caudal. q. r. r. r. 20; Se para inmediatamente a solo N° 3 para detener perfusio con cacerdas para tubo. Dr: Arias cacerdas de ralis Dr: Suarez Neurocraneano Testeado: Luz Dany, en fonte: Luz Maria Auxilia

Luz María Sam...
Auxiliar de Enfermería
Cod. 27

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

Handwritten initials/signature in the top right corner.

A- IDENTIFICACION

<p>(5070) <u>PRIMER APELLIDO</u></p>	<p><u>Rios</u> <u>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</u></p>	<p><u>Gustavo</u> <u>NOMBRES</u></p>	<p>Nº. DE HISTORIA CLÍNICA <u>115232 070</u></p>
--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
27	09	2012	<p>Por orden verbal Dr. Suarez, se aplicó Gafas de Ojo DV. por demencia.</p> <p>Salí pte para UCI Adultos en ambulancia controlada, en Ambu. Monitoreo ambu. herido de urgencia, emboste. Purgas y fijas y drenaje que suena delectura.</p> <p>Cuante. Dr: Aris Coloco Cto Central derecho p/ ambu de Rx → Luztrub.</p>

ESTE VALOR ESTÁ TOMADA
 DE SU ORIGINAL

3



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
SS IC NEUROCIRUGIA
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 ADULTO

IDENTIFICACION DE USUARIO

ERAZO		RIOS		GUSTAVO ADOLFO			
PRIMER APELLIDO :		SEGUNDO APELLIDO :		NOMBRES:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143838090	EDAD: AÑOS	21	ENTIDAD.	SOAT	CAMA	413
FECHA DE INGRESO:	27 SEPTIEMBRE DE 2012						
FECHA DE SOLICITUD :	28 SEPTIEMBRE DE 2012 HORA: 17+12						

AFIILIACION

SUBSIDIADO ___ CONTRIBUTIVO: ___ VINCULADO ___ PARTICULAR ___ SOAT ECAT ___ ARP ___ OTRO ___
 ENTIDAD: MUNICIPIO.

TIPO DE ATENCION

HOSPITALARIA:

INGRESO

MC: "SE ACCIDENTO"
 EA: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA DE HOY 11+17 H, TRAI DO POR BOMBEROS SEGÚN HISTORIA CLINICA, POR CUADRO CLINICO DE +/- 10 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE PEATON, CON POLITRAUMATISMO, SE DESCONOCEN DATOS DEL ACCIDENTE, INGRESA CON AGITACION PSICOMOTORA, GLASGOW: 11/15, AO: 2, RV: 4, RM: 5, DADO EL TRAUMA DE PACIENTE DECIDEN REALIZAR IOT, REALIZAN TAC CEREBRAL VALORADO POR NEUROCIRUGIA: HSA FRONTAL, EDEMA FRONTAL BILATERAL, HIPERTENSION ENDOCRANEANA; RX COLUMNA CERVICAL - TORACOLUMBAR - DENTRO DE LIMITES NORMALES, DECIDE PASAR A CIRUGIA PARA REALIZACION DE CRANEOTOMIA Y COLOCACION DE CATETER DE PIC, INGRESA A LA UNIDAD EN POP PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y CON SOPORTE INOTROPICO.
 REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL.

ANTECEDENTES.
 PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, TRASTORNO COMPULSIVO - OBSESIVO, DISCORDIA IZQUIERDA DE NACIMIENTO.
 QUIRURGICOS: CIRCUNSION A LOS 9 AÑOS, REDUCCION FRACTURA RADIO DERECHO A LOS 13 AÑOS.
 ALERGICOS: NIEGA
 TOXICOS: CONSUMIDOR DE DROGAS HACE +/- 4 AÑOS, REFIERE FAMILIAR QUE HACE 3 MESES NO CONSUME DROGA
 FAMILIARES: NIEGA
 FARMACOLOGICOS: FLUOXETINA 1 TAB DIA, ACIDO VALPROICO 1 TAB C/8 HORAS, LEVOMEPPROMACINA 4 GOTAS C/DIA.

- IDX:**
1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW: 11/15
 2. EDEMA CEREBRAL
 3. HIPERTENSION ENDOCRANEANA
 4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL
 5. FRACTURA ORBITA IZQUIERDA?
 6. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
 7. ANTECEDENTE DE DROGADICCION

A: PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, INGRESA CON GLASGOW: 11/15, TAC CEREBRAL CON HSA FRONTAL, EDEMA CEREBRAL PASAN A SALAS DE CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA + COLOCACION DE CATETER DE PIC, SE INICIA PROTECCION NEUROLOGICA, CON SOPORTE SOPORTE CARDIOVASCULAR, CON SOPORTE VENTILATORIO, PRONOSTICO RESERVADO, SE EXPLICA A LA FAMILIA PRONOSTICO Y ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.

EVOLUCION

28 SEPTIEMBRE DE 2012:
 PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO, QUIEN HA PRESENTADO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA PIC ELEVADA DE 24, QUE RESPONDE ABRIENDO EL SISTEMA DE DRENAJE, BRADICARDICO, SE REALIZO TAC CEREBRAL EL CUAL SE EVIDENCIA AUMENTO DE SANGRADO A NIVEL FRONTAL IZQUIERDO, CONTUSION HEMORRAGICA PEQUENA TEMPORAL IZQUIERDO.

SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA VALORACION Y MANEJO.
 GRACIAS!
 JOHANNA VILLAMIL MD - JULIO VELANDIA MD INTENSIVISTA.

JOHANNA VILLAMIL G
 MEI 2013
 C.C. 0033
 U.E. LOS RIOS

INFORME QUIRÚRGICO

FOLIO No. _____

A - IDENTIFICACIÓN

ERZO			Rios			Gustavo Adolfo			N° DE CAMA		
1er. Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombre					
EDAD			SEXO			SERVICIO			ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		
21			H <input checked="" type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Neurolog			Min. Proteccion Social			
AÑOS	MESES	DÍAS							No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE		
									1143838090		

CIRUJANO	1er AYUDANTE
2° AYUDANTE	3er AYUDANTE
ANESTESIOLOGO Dr. Arias	OTRO

B - DIAGNÓSTICO (Nombre y Código CIE - 10)

PRE - OPERATORIO	CÓDIGO CIE - 10
TCE Severo	CÓDIGO CIE - 10
	CÓDIGO CIE - 10
POST - OPERATORIO	CÓDIGO CIE - 10
Idem	CÓDIGO CIE - 10
	CÓDIGO CIE - 10

C - INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA QUE COMENZÓ	HORA QUE TERMINÓ	INTERVENCIÓN PRACTICADA (CUPS)
27	09	12	15:15	15:25	Intervencion de cateter venoso central
DÍA	MES	AÑO	Horas Mins	Horas Mins.	
TIPO DE CIRUGÍA			LIMPIA <input checked="" type="checkbox"/>	LIMPIA CONTAMINADA <input type="checkbox"/>	CONTAMINADA <input type="checkbox"/>
				SUCIA <input type="checkbox"/>	
TIPO DE ANESTESIA					
General					

D - DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

Primer cateter y cateter con tecnica de Seldinger
se localiza linea jugular interna derecha
se pasa cateter diluccion de modo retrogrado
fija con sutura 3-0
No complicaciones - Signos escaso

Paulo Javier Arias Ortiz
M.D. ANESTESIOLOGO
R.M. 7685

INFORME QUIRÚRGICO

- IDENTIFICACIÓN

FOLIO No. _____

Erazo		Rios	Gustavo Erazo	N° DE CAMA
1er. Apellido		2do. Apellido (o de Casada)	Nombre	
EDAD	SEXO	SERVICIO	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE
21	H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Neurocirugía	SOAT	1143838090
AÑOS MESES DÍAS				

CIRUJANO	Dr. Alvaro Suarez	1er AYUDANTE	Dr. Jorge Camacho
2° AYUDANTE		3er AYUDANTE	
ANESTESIÓLOGO	Dr. Anas.	OTRO	

B - DIAGNÓSTICO (Nombre y Código CIE - 10)

PRE - OPERATORIO	TCE Glasgow 11/15	CÓDIGO CIE - 10	S090
	Edema cerebral - Hipertensión endocraneal	CÓDIGO CIE - 10	S061-
	Hemorragia subaracnoidea	CÓDIGO CIE - 10	S066
POST - OPERATORIO	IDEM	CÓDIGO CIE - 10	
		CÓDIGO CIE - 10	
		CÓDIGO CIE - 10	

C - INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA	HORA QUE COMENZO	HORA QUE TERMINO	INTERVENCIÓN PRACTICADA (CUPS)
27/09/12	15+28	16+00	Craneotomía y colocación de cateter para PIC
DÍA MES AÑO	Horas Mins	Horas Mins	Trepanación para dispositivo de PIC (1107)
TIPO DE CIRUGÍA	LIMPIA <input checked="" type="checkbox"/>	LIMPIA CONTAMINADA <input type="checkbox"/>	CONTAMINADA <input type="checkbox"/>
			SUCIA <input type="checkbox"/>
TIPO DE ANESTESIA	General		

D - DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

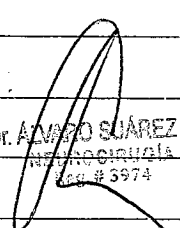
ICP: Hemorrágico, drenando a chorro desde el espacio subdural
 Procedimiento ① Decubito supino, cabeza en línea media ② Insición en cuero cabelludo sobre el lado derecho de sutura coronal de 6 cm de largo y centrada a 3 cm de la línea media ③ Trepanación de 1.8 cm de diametro ④ Insición en la dura madre de 4mm de largo a través de la cual se introduce sonda de Nelaton #10 hasta el espacio subdural y la cual

INFORME QUIRÚRGICO

A - IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombre			N° DE CAMA					
EDAD			SEXO											
			H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	SERVICIO			ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE			
AÑOS	MESES	DIAS												

sale por contraventura, y se conecta posteriormente a llave de 3 guías para conexión a sistema de monitoreo de PIC @ Hemostasia y cierre por planos de la forma usual. @ No complicaciones Sangrado aproximado 60cc
Pte. se trasladada a UCI para manejo de edema cerebral


Dr. ALVARO SUÁREZ CH.
Médico Cirujano
C.C. # 3974

FIRMA Y CÓDIGO DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA INTERVENCIÓN

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMÍA PATOLÓGICA

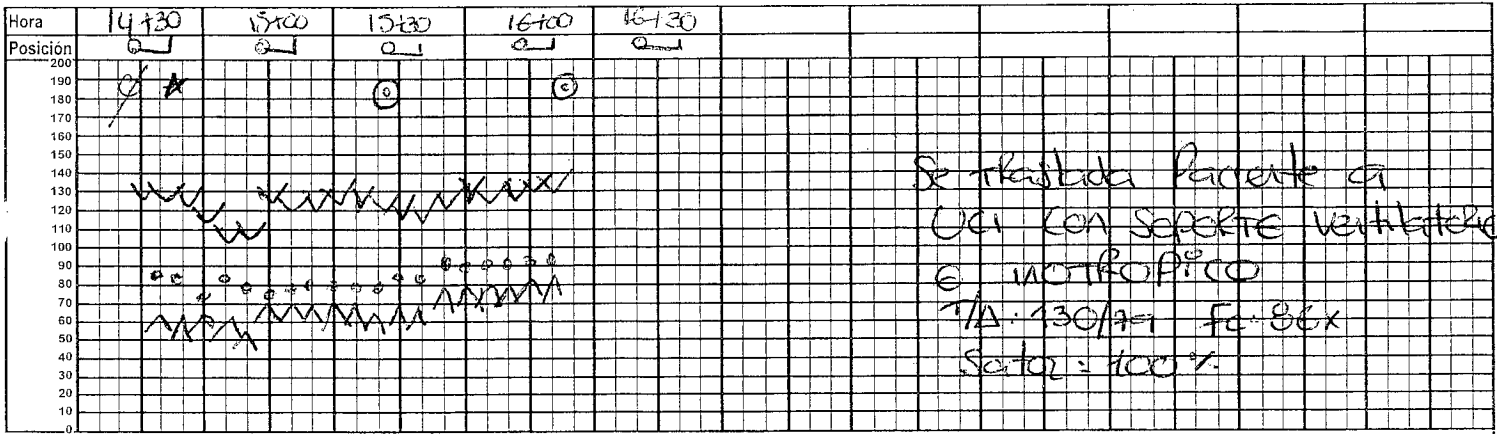
REGISTRO DE ANESTESIA

Fecha: 27 09 2012 Anestesiólogo: Dr. Arias Cirujano: Dr. Sucer
Diagnóstico Postoperatorio: TCG, edema frontal
Intervención: Paso catéter de PIC.

Anestesia	General <input checked="" type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	
	- Vía aérea:	Inducción	Raquidea: <input type="checkbox"/>
	Tubo orotraqueal: <input checked="" type="checkbox"/>	Inhalatoria <input type="checkbox"/>	Aguja No. _____
	Tubo nasotraqueal: <input type="checkbox"/>	I.V. <input checked="" type="checkbox"/>	Peridural: <input type="checkbox"/>
	Máscara laríngea: <input type="checkbox"/>	Secuencia rápida: <input type="checkbox"/>	Cateter: <input type="checkbox"/>
	Máscara facial: <input type="checkbox"/>	Mantenimiento:	Caudal: <input type="checkbox"/>
	N° <u>7.5</u>	inhalatorio <input checked="" type="checkbox"/>	Bloqueo nervio periférico: <input type="checkbox"/>
	Laringoscopia grado: _____	I.V. <input checked="" type="checkbox"/>	Cual: _____
			Localizador <input type="checkbox"/>
			Ecografía <input type="checkbox"/>

Accesos Venosos

Periféricas # 1
Calibre: 18
Catéter central
Vía: yugular interna
Línea Arterial:
Vía: _____
Swan Ganz



Monitoria						
Sat O2	100	100	100	100	100	99
ETCO2	28	28	29	29	31	33
EKG	RS	RS	RS	RS	RS	RS

Agentes						
02						
sol. fcl.	17	17	17	17	17	17

Infusiones						
gentamicina	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
SSNO 9%	300cc					
roscupine mg		0.1 mg/kg/min	0.1			

Diuresis						
Hemorragias						

Drogas	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	
Eventos	<u>2</u>	<u>3</u>				

DROGAS	DOSIS	VÍA	DROGAS	DOSIS	VÍA	EVENTOS
1	Tertayl 200mg	IV	7	Tertayl 100mg	IV	A
2	Propofol 30mg	IV	8			B
3	Propofol 20mg	IV	9			C
4	Propofol 20mg	IV	10			D
5	Dipriva 2gr	IV	11			E
6	Propofol 8mg	IV	12			F

Postoperatorio:

Recuperación

UCI

Fast Track

Máscara

Intubado

Observaciones: paciente en malas condiciones generales, procedente de urgencias, intubado, con soporte ventilatorio, alta efectividad de sedación, con cuidados dados por midrasis, taqueria, para asepsia y anti sepsis, con apoyo de Solger se paso cateter yugular interno derecho, se fija con prole 3-0, no

Firma Anestesiólogo: Paulo Javier Arias Ortiz
R.M. 7685

Fecha: 29 09 2012

REGISTRO DE ANESTESIA

IDENTIFICACIÓN

Historia Clínica: <u>1143638090</u>	Cama: <u>urgencia</u>	Servicio: <u>NCX</u>
<u>Erazo</u> Primer Apellido	<u>Ros</u> Segundo Apellido	<u>Gustavo Adolfo</u> Nombre
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad <u>29</u> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días	Talla <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Peso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Motivo de Consulta: Paciente de 29 años que sufre accidente de tránsito, excedido
Enfermedad actual: de fearton, síndrome TCE, con DX: HSA frontal y edema
frontal

Antecedentes:

Médicos:	Si	No	Si	No	Quirúrgicos: <u>NO</u>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A.C.V.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enf. Coronaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arritmias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Migraña	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ICC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ret. mental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Angina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Metabólico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Varices	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IRC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Neumonías	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Riesgo de ponv: Antecedentes NO Fuma: NO Cinetosis NO
Farmacológicos: NO
Tóxicos: consumo marihuana y cocaína hace 2 años
Alérgicos: NO
Familiares: NO
Hipertermia Maligna: NO
G.O.: NO

Clase Funcional: NO

Observaciones revisión por sistemas: NO hay datos

Examen físico:

T.A.: 120/75 F.C. 82 F.R. 16
Cabeza: con edema y orofaringeal tubo 7.5
Cuello: normotórax

Boca:
Dentadura: NO
Apertura: NO
Mallampaty: NO DTM: NO

Cardiopulmonar: RCS vitales, RRS sin agregados.

Abdomen: Blando depe sisto, no doloroso

Extremidades: eufórica

Neurológico: bajo sedación, anisocoria 12g

Otros: NO

Paraclínicos: No quiere

Hb	Hcto	Leuc	TP	TPT	Ptas.	Glic.	Creat	BUN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EKG: NO
Rx Torax: NO
Otros: NO

Diagnósticos:

- TCE, edema frontal
- HSA frontal

Procedimiento Propuesto: paño catéter de PC.

Análisis

Vía aérea: NO

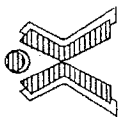
Observaciones: Paciente con TCE

Riesgo ASA: 1 2 3 4 5 U

Plan anestésico: anestesia general

Valorado por: [Firma]

F. Javier Arias Ortiz
ANESTESIOLOGO
R.M. 7685



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTOS

NOMBRE: Gustavo Erazo
 H.C.: 11 43838090
 HEMOCLASIFICACION: 21 EDAD: 21

AÑO 2017		CONSOLIDADO EXÁMENES DE LABORATORIO U.C.I.																								
		ELECTROLITOS					HEMATOLOGÍA					QUÍMICA			NIVELES SERICOS			OTROS								
DIA	HORA	Na	K	Ca	Cl	Mg	Leuc.	Hb	Hto.	Plac.	PT	PTT	FIBR	Gluc.	Creat	NU	BUN	T60	T60/ST	ST	FA	PCT	EN	TT		
27/11/12	21+00	145	4.08	0.7	108	2.07	16.2	12.0	34.6	175	21.8	26.0	1.75	110	0.46	8.2	17.5	40	24	0.33	0.11	57.7	0.18			
28/11/12	17+45	140	4.3	1	116																					
29/11/12	05+00	143	4.4	0.8	107	2.97	23.0	11.4	34.9	209	23.9	35.0	1.94	131	0.67	19.3	27.4									
30/11/12	03+05	149	4.07	1.12	109	2.69	14.8	11	33	196	19.5	25	1.55	114	0.6	6.6	14									
01/12/12	03+35	153	3.33	1.0	116	2.49	15.4	10.7	31	193	18.6	24.6	1.42	142	0.5	7.2	15									
22-10	5+00	143	6	1.1	111	2.2	20.4	10.5	32	224	19	30.1	1.5	126	0.5	9.1									0.23	67.011

CULTIVOS (SITIO - AISLAMIENTO - ANTIBIOGRAMA)

COT. TOTAL: MG; HDL: B; T60: 12; LDL: 68	

COLOCACIÓN DE CATÉTERES - SITIO



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Orden #:	201210020051	MEDICO:	JOHANNA VILLAMIL
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-02 04:40	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 05:57		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA			
COLOR	ambar		
ASPECTO	TURBIO		
DENSIDAD	1.025		1 - 1.03
pH	5.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	100.0	CEL/uL *	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	75.0	mg/dl *	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl	
UROBILINOGENO	1.0	mg/dl	0 - 1
BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg	mg/dl	0 - 1
SANGRE EN ORINA	150.0	Ery/uL *	0 - 10
SEDIMENTO URINARIO			
LEUCOCITOS :	15-20 XC		
HEMATIES :	20-30 XC		
BACTERIAS:	+++		
MOCO :	+		
CELULAS BAJAS:	2-4 XC		


 Nombre: JORGE ANDRES L. SERRANO
 R.P. 1043
 Bacteriologo

Validado : 02/10/2012 5:57:08

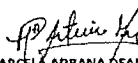
ES UNA COPIA TOMADA
 DE SU ORIGINAL



Orden #:	201210020006	MEDICO:	MEDICO NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-02 00:51	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 01:34		

Página 2 De 3

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
COLOR EN SUERO	111.6	meq/l *	98 - 107
Técnica: ION SELECTIVO			
HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO			
RECuento DE BLANCOS	20.4	X10 ³ /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	66.0	%	35 - 66
LINFOCITOS	14.700	% *	24 - 44
MONOCITOS	6.4	%	3 - 8
EOSINOFILOS	6.500	%	
BASOFILOS	0.400	%	
NEUTROFILOS #	14.69	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	3.00	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	1.31	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	1.32	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.09	X10 ³ /uL	
DIFERENCIAL MANUAL		%	
& CAYADOS :	6%		
RECuento DE G. ROJOS	3.54	10 ⁶ x mm ³ *	4.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	10.5	g/dl *	13.5 - 16.5
HEMATOCRITO	32.0	% *	41 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.4	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.7	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.8	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	15.9	% *	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	51.5		
RECuento DE PLAQUETAS	224	10 ⁹ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.2	fL	
OBSERVACIONES	NI		
PRUEBAS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.00	seg	
CONTROL PT	13.4	seg	
INR	1.51		
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA	30.1	seg	
CONTROL DEL PTT	30.3	seg	


Nombre: MARCELA ADRANA DE ANTONIO M
R.P. 1002/05
Bacterióloga

Validado : 02/10/2012 1:19:59

ES MALA LA PENA
DE TU CUIDADO


Nombre: JORGE ANDRES L SERRANO
R.P. 1043
Bacteriólogo

Validado : 02/10/2012 1:33:55

Orden #:	201210020006	MEDICO:	MEDICO NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Inares	2012-10-02 00:51	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 01:34		

Página 1 De 3


Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GLICEMIA	126.80	mg/dl *	74 - 106
Técnica: RADIACION ULTRAVIOLETA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	9.1	mg/dl	6 - 20
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.57	mg/dl *	0.7 - 1.2
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
IREA	19.47	mg/dl	
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
PERFIL LIPIDICO.			
COLESTEROL TOTAL	116.0	mg/dl	0 - 220
Valor esperado: Menor de 200 mg/dl Riesgo potencial: 200 a 239 mg/dl Riesgo alto: > 240 mg/dl			
Técnica: TEST ENZIMATICO COLORIMETRICO			
COLESTEROL HDL	13.6	mg/dl	
Valor esperado: Mujer: > 45 mg/dl Riesgo potencial: 35 a 45 mg/dl Riesgo alto: < 35 mg/dl Valor esperado: Hombres: > 35 mg/dl Riesgo potencial: 25 a 35 mg/dl Riesgo alto: < 25 mg/dl			
Técnica: TEST ENZIMATICO COLORIMETRICO			
TRIGLICERIDOS	172.0	mg/dl *	45 - 155
Valor esperado: < 200 mg/dl Riesgo potencial: > 200 mg/dl Riesgo alto: > 200 mg/dl y/o Relacion Col.T/HDL > 5 ó HDL < 35 mg/dl			
Valor esperado: < 200 mg/dl Riesgo potencial: > 200 mg/dl Riesgo alto: > 200 mg/dl y/o Relacion Col.T/HDL > 5 ó HDL < 35 mg/dl			
Técnica: TEST ENZIMATICO COLORIMETRICO			
COLESTEROL VLDL	34.4	mg/dl *	6 - 34
COLESTEROL LDL	68	mg/dl	0 - 130
Valor esperado: < 130 mg/dl Riesgo potencial: 130 a 159 mg/dl Riesgo alto: > 160 mg/dl			
Técnica: TEST ENZIMATICO COLORIMETRICO			
CALCIO IONICO	1.184	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica: ION SELECTIVO			
MAGNESIO EN SUERO	2.24	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica: TEST COLORIMETRICO			
SODIO EN SUERO	143.4	meq/l	135 - 149
Técnica: ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	6.01	meq/l *	3.5 - 5.1
DATO CONFIRMADO			
Técnica: ION SELECTIVO			

Orden #:	201210020006	MEDICO:	MEDICO NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-02 00:51	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 01:34		

Página 3 De 3

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

TROPONINA " T "	0.166	ng/ml	0 - 0.014
PROCALCITONINA	0.23	ng/ml	0.02 - 1


 Nombre: MARCELA ADRANA DE ANTONIO M
 R.P. 1002/05
 Bacterióloga

Validado : 02/10/2012 1:19:59

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Orden #:	201210010009	MEDICO:	CARLOS A. SOLORZ
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-01 01:34	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-10-01 03:35		

Página 1 De 2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	QUIMICA		
GLICEMIA	142.30	mg/dl *	74 - 106
Técnica: RADIACION ULTRAVIOLETA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	7.2	mg/dl	6 - 20
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.55	mg/dl *	0.7 - 1.2
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
JREA	15.41	mg/dl	
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CALCIO IONICO	1.048	mmol/l *	1.12 - 1.32
Técnica: ION SELECTIVO			
MAGNESIO EN SUERO	2.49	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica: TEST COLORIMETRICO			
SODIO EN SUERO	153.8	meq/l *	135 - 149
Técnica: ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	3.73	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica: ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	116.9	meq/l *	98 - 107
Técnica: ION SELECTIVO			

Patricia Rincon Vallejo
Nombre: PATRICIA RINCON VALLEJO Validado : 01/10/2012 2:57:59
R.P. 549
Bacterióloga

HEMATOLOGIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
RECUENTO DE BLANCOS	15.4	X10 ³ /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	70.9	% *	35 - 66
LINFOCITOS	11.200	% *	24 - 44
MONOCITOS	8.5	% *	3 - 8
EOSINOFILOS	8.900	%	
BASOFILOS	0.500	%	
NEUTROFILOS #	11.00	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	1.73	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	1.31	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	1.37	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.07	X10 ³ /uL	
DIFERENCIAL MANUAL	ni	%	
RECUENTO DE G. ROJOS	3.63	10 ⁶ x mm ³ *	4.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	10.7	g/dl *	13.5 - 16.5
HEMATOCRITO	31.8	% *	41 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.6	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.5	pg	26 - 30

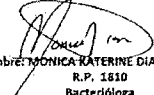




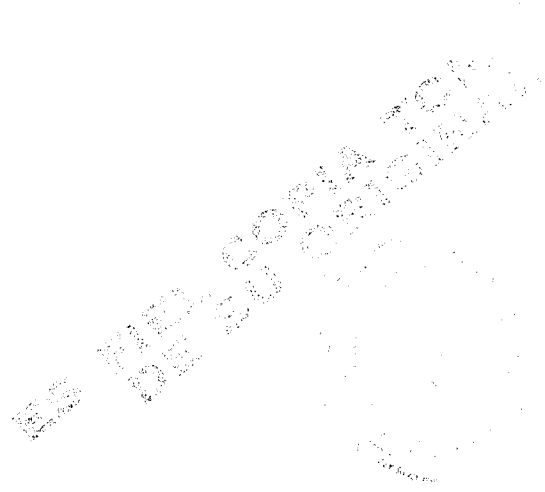
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Orden #:	201210010009	MEDICO:	CARLOS A. SOLORZ
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-01 01:34	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-10-01 03:35		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.6	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	14.8	%	* 35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	46.3		
RECuento DE PLAQUETAS	193	10 ⁹ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.8	fL	
OBSERVACIONES	NI		
PRUEBAS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA	18.60	seg	
CONTROL PT	13.4	seg	
INR	1.47		
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA	24.6	seg	
CONTROL DEL PTT	30.3	seg	


 Nombre: MONICA KATHERINE DIAZ MARTINEZ
 R.P. 1810
 Bacterióloga

Validado : 01/10/2012 2:43:40






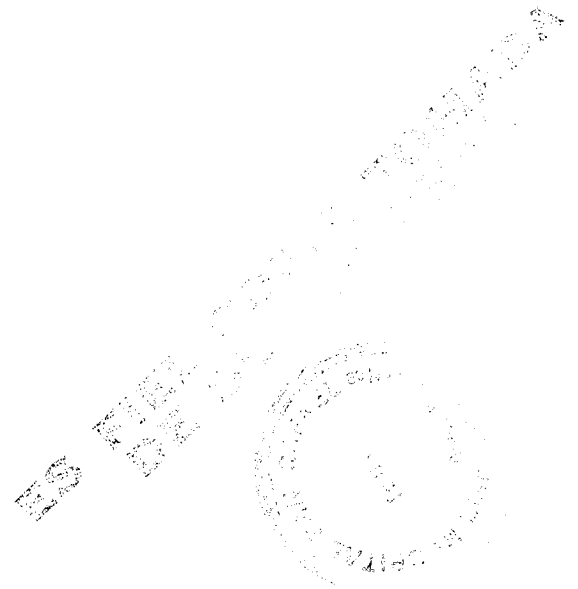
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Orden #:	201209300109	MEDICO:	SANDRA LILIANA RO
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-09-30 14:35	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-09-30 17:37		

Página 1 De 1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	QUIMICA		
NITROGENO UREICO EN ORINA	157.2	mg/dl	
NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	9.43	gr/24H *	12 - 20
VOLUMEN DE ORINA	6000	ml	


Nombre: VIVIANA RODRIGUEZ CAMARGO Validado : 30/09/2012 16:20:21
R.P. 435
Bacterióloga





Informe Preliminar

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Orden #: 201209300010
 Paciente: ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO
 Historia: 1143838090
 Fecha Hora Ingres: 2012-09-30 01:07
 Fecha de impresio: 2012-09-30 03:05

MEDICO: ANDRÉS GARZÓN
 PAGADOR: SOAT
 SERVICIO: U.C.I. ADULTO
 CAMA: 13

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	QUIMICA		
GLICEMIA	114.80	mg/dl *	74 - 106
Técnica: RADIACION ULTRAVIOLETA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	6.6	mg/dl	6 - 20
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.67	mg/dl *	0.7 - 1.2
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
UREA	14.12	mg/dl	
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CALCIO IONICO	1.122	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica: ION SELECTIVO			
MAGNESIO EN SUERO	2.69	mg/dl *	1.6 - 2.6
Técnica: TEST COLORIMETRICO			
SODIO EN SUERO	144.9	meq/l	135 - 149
Técnica: ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	4.07	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica: ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	109.7	meq/l *	98 - 107
Técnica: ION SELECTIVO			

Patricia Rincon Vallejo
 Nombre: PATRICIA RINCON VALLEJO Validado : 30/09/2012 2:44:41
 R.P. 549
 Bacterióloga

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

RECUENTO DE BLANCOS	14.8	X10 ³ /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	62.1	%	35 - 66
LINFOCITOS	21.300	% *	24 - 44
MONOCITOS	12.1	% *	3 - 8
EOSINOFILOS	3.800	%	
BASOFILOS	0.700	%	
NEUTROFILOS #	9.18	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	3.16	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	1.80	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.57	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.11	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	3.76	10 ⁶ x mm ³ *	4.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	11.2	g/dl *	13.5 - 16.5
HEMATOCRITO	33.3	% *	41 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.6	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.8	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.6	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	14.1	% *	35 - 55

HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
 LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA



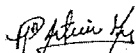
Informe Preliminar

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Jrden #:	201209300010	MEDICO:	ANDRÉS GARZÓN
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-09-30 01:07	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-09-30 03:05		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	HEMATOLOGIA		
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	44.1		
RECuento DE PLAQUETAS	196	10 ⁹ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.0	fL	
OBSERVACIONES	NI		
PRUEBAS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.50	seg	
CONTROL PT	13.4	seg	
INR	1.55		
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA	25.2	seg	
CONTROL DEL PTT	30.3	seg	

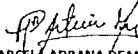

 Nombre: MARCELÁ ADRANA DE ANTONIO M Validado : 30/09/2012 2:58:44
 R.P. 1002/05
 Bacterióloga

ES FIEL SU COPIA



Orden #:	201209290010	MEDICO:	MEDICD NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Inares	2012-09-29 00:51	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-09-29 04:12		

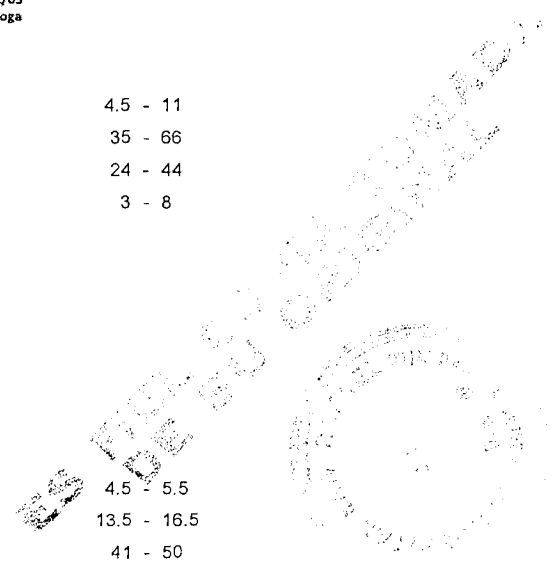
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	QUIMICA		
GLICEMIA	131.60	mg/dl *	74 - 106
Técnica:RADIACION ULTRAVIOLETA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	10.3	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.67	mg/dl *	0.7 - 1.2
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
UREA	22.04	mg/dl	
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CALCIO IONICO	0.820	mmol/l *	1.12 - 1.32
Técnica:ION SELECTIVO			
MAGNESIO EN SUERO	2.97	mg/dl *	1.6 - 2.6
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
SODIO EN SUERO	143.5	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	4.49	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica:ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	107.4	meq/l *	98 - 107
Técnica:ION SELECTIVO			


 Nombre: MARCELA ADRANA DE ANTONIO M Validado : 29/09/2012 1:27:53
 R.P. 1002/05
 Bacterióloga

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

RECUENTO DE BLANCOS	23.0	X10 ³ /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	71.9	% *	35 - 66
LINFOCITOS	14.000	% *	24 - 44
MONOCITOS	13.0	% *	3 - 8
EOSINOFILOS	0.700	%	
BASOFILOS	0.400	%	
NEUTROFILOS #	16.56	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	3.23	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	3.00	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.16	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.09	X10 ³ /uL	
DIFERENCIAL MANUAL	ni	%	
RECUENTO DE G. ROJOS	4.00	10 ⁶ x mm ³ *	4.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	11.9	g/dl *	13.5 - 16.5
HEMATOCRITO	34.9	% *	41 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.3	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.8	pg	26 - 30



Orden #:	201209290010	MEDICO:	MEDICO NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-09-29 00:51	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-09-29 04:12		

Página 2 De 2


Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.1	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	13.4	%	* 35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	41.9		
RECUESTO DE PLAQUETAS	209	10 ⁹ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.1	fL	
OBSERVACIONES	NI		
PRUEBAS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA	23.90	seg	
CONTROL PT	13.4	seg	
INR	1.94		
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA	35.0	seg	
CONTROL DEL PTT	30.3	seg	

Libia Ruiz
Nombre: LIBIA INES RUIZ RODRIGUEZ Validado : 29/09/2012 1:01:15
R.P. 126
Bacterióloga

ES FUELE COPY TONDA

Orden #:	201209270163	MEDICO:	JOHANNA VILLAMIL
Paciente:	ERAZO RUIZ GUZTAVO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-09-27 17:36	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-09-27 18:27		

Página 1 De 2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	QUIMICA		
GLICEMIA	110.20	mg/dl *	74 - 106
Técnica: RADIACION ULTRAVIOLETA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	8.2	mg/dl	6 - 20
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.46	mg/dl *	0.7 - 1.2
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
UREA	17.55	mg/dl	
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
TRANSAMINASAS			
TGO/ ASAT	40.0	U/L *	0 - 32
Técnica: TEST ENZIMATICO COLORIMETRICO			
TGP/ ALAT	24.5	U/L	0 - 41
Técnica: TEST ENZIMATICO COLORIMETRICO			
BILIRRUBINA TOTAL	0.34	mg/dl *	0.5 - 1
Técnica: METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.23	mg/dl	0 - 0.3
Técnica: TEST COLORIMETRICO			
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.11	mg/dl	0 - 0.85
FOSFATASA ALCALINA	57.7	U/L	40 - 129
Técnica: TEST COLORIMETRICO			
CALCIO IONICO	0.798	mmol/l *	1.12 - 1.32
Técnica: ION SELECTIVO			
MAGNESIO EN SUERO	2.07	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica: TEST COLORIMETRICO			
SODIO EN SUERO	145.0	meq/l	135 - 149
Técnica: ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	4.08	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica: ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	108.9	meq/l *	98 - 107
Técnica: ION SELECTIVO			
 Nombre: JOHANNA PAEZ CASTELLANOS R.P. 1315 Bacterióloga			
Validado : 27/09/2012 18:24:36			
HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO			
RECUESTO DE BLANCOS	16.2	X10 ³ /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	90.8	% *	35 - 66
LINFOCITOS	3.300	% *	24 - 44
MONOCITOS	5.7	%	3 - 8
EOSINOFILOS	0.000	%	
BASOFILOS	0.200	%	

COMUNICACION DA

Orden #:	201209270163	MEDICO:	JOHANNA VILLAMIL
Paciente:	ERAZO RUIZ GUZTAVO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-09-27 17:36	CAMA:	13
Fecha de impresio	2012-09-27 18:27		

Página 2 De 2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
NEUTROFILOS #	14.77	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	0.54	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.92	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.00	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.03	X10 ³ /uL	
DIFERENCIAL MANUAL	NI	%	
RECUESTO DE G. ROJOS	4.03	10 ⁶ x mm ³ *	4.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	12.0	g/dl *	13.5 - 16.5
HEMATOCRITO.	34.6	% *	41 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.9	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.8	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.7	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	12.5	% *	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	37.9		
RECUESTO DE PLAQUETAS	179	10 ³ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.3	fL	
OBSERVACIONES	NI		
PRUEBAS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA	21.80	seg	
CONTROL PT	13.4	seg	
INR	1.75		
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA	26.0	seg	
CONTROL DEL PTT	30.3	seg	

Nombre: VIVIANA RODRIGUEZ CAMARGO Validado : 27/09/2012 17:53:49
R.P. 435
Bacterióloga

PROCALCITONINA 0.18 ng/ml 0.02 - 1

Nombre: JOHANA PAEZ CASTELLANOS Validado : 27/09/2012 18:24:36
R.P. 4315
Bacterióloga

ES REQUISITO PARA LA EMISIÓN DE LA ORDEN DE TRÁFICO

Orden #:	201210020051	MEDICO:	JOHANNA VILLAMIL
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-02 04:40	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 05:57		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA			
COLOR	ambar		
ASPECTO	TURBIO		
DENSIDAD	1.025		1 - 1.03
pH	5.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	100.0	CEL/uL *	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	75.0	mg/dl *	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl	
UROBILINOGENO	1.0	mg/dl	0 - 1
BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg	mg/dl	0 - 1
SANGRE EN ORINA	150.0	Ery/ul *	0 - 10
SEDIMENTO URINARIO			
LEUCOCITOS :	15-20 XC		
HEMATIES :	20-30 XC		
BACTERIAS :	+++		
MOCO :	+		
CELULAS BAJAS:	2-4 XC		



Nombre: JORGE ANDRES L. SERRANO
R.P.1043
Bacteriólogo

Validado : 02/10/2012 5:57:08

ES MIHI COMO TOMADA
DE LA...
...



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Orden #:	201210020059	MEDICO:	MEDICO NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-02 06:49	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 09:52		Página 1 De 1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
TIPO DE MUESTRA :	MICROBIOLOGIA		
COLORACION DE GRAM	LCR		
REACCION LEUCOCITARIA:	ESCASA : 0 -1 XC		
OTROS PARAMETROS	NO SE OBSERVAN GERMENES		

Mildred L. Torres Solano
 Nombre: MILDRED LILIANA TORRES SOLANO Validado : 02/10/2012 8:13:46
 T.P.08395
 Microbiologa



82



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
Carrera 11 No. 27 - 27 Tel 7405030 ext 2138

Frallerce

Orden #:	201210020006	MEDICO:	MEDICO NO LEGIBLE
Paciente:	ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO	PAGADOR:	SOAT
Historia:	1143838090	SERVICIO:	U.C.I. ADULTO
Fecha Hora Ingres	2012-10-02 00:51	CAMA:	413
Fecha de impresio	2012-10-02 05:08		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

MUESTRA :	SECRECION TOT
REACCION LEUCOCITARIA:	ABUNDANTE MAYOR DE 20 XC
COCOS GRAM POSITIVOS :	ESCASOS
BACILOS GRAM POSITIVOS :	ESCASOS

Nombre: MARCELA ADRANA DE ANTONIO M
R.P. 1002/05
Bacterióloga

Validado : 02/10/2012 5:08:28



82

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 01/10/12 CODIGO:
NOMBRE : ERAZO GUSTAVO ADOLFO
EDAD : 21 AÑOS.
ENTIDAD : MPS
DOCUMENTO : 1143858080 SERVICIO: UCI 413
SOLICITANTE : DR JULIO VELANDIA

Datos clínicos : Hipertensión endocraneana

TAC DE CRANEO SIMPLE


TECNICA:

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

HALLAZGOS:

No se observan cambios con respecto a estudio previo de septiembre 28.

Atentamente


DR. MARIO PRADA
MEDICO RADIOLOGO
RMN 3328

Transcribió: MarthaVelasco
01/10/12





Fallece

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

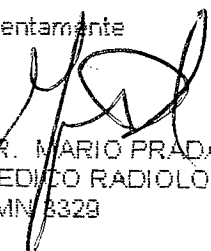
FECHA ORDEN : 01/10/12 CODIGO:
 NOMBRE : ERAZO GUSTAVO ADOLFO
 EDAD : 21 ANOS.
 ENTIDAD : MPS
 DOCUMENTO : 1143856090 SERVICIO: UCI 413
 SOLICITANTE : DR JULIO VELANDIA

Datos clínicos : Hipertensión endocraneana

TAC DE CRANEO SIMPLE

TECNICA:
Se realizaron secuencias de cortes axiales desde la base del cráneo al vértex.

HALLAZGOS:
No se observan cambios con respecto a estudio previo de septiembre 28.

Atentamente

 DR. MARIO PRADA
 MEDICO RADIOLOGO
 RMN 3329

Transcribió: Martha Velasco
01/10/12





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS


FECHA ORDEN : 30/09/12 CODIGO: 26884
 NOMBRE : ERAZO GUSTAVO ADOLFO
 EDAD : 21 AÑOS.
 ENTIDAD : SOAT
 DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: UCI 13 Fallccc
 SOLICITANTE : DR CARLOS SOLORZANO

Datos clínicos : Edema cerebral

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL

FACTORES TECNICOS:
KV: 63 MA/s: 2.5

HALLAZGOS:
 Proyección única.
 Transparencia pleuro-pulmonar satisfactoria.
 Silueta cardiaca de tamaño normal.
 Catéter venoso central por vía yugular interna derecha con su extremo distal en la vena cava superior.
 Tubo endotraqueal con su extremo distal proyectado a 5 cm de la carina.

Atentamente

 DR. MARIO PRADA
 MEDICO RADIOLOGO
 RMN 3328

Transcribió: Martha Velasco
01/10/12



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 22/09/12 CODIGO:
NOMBRE : ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO
EDAD : 21 AÑOS.
ENTIDAD : SOAT
DOCUMENTO : 1143838000 SERVICIO: UCI 13
SOLICITANTE : DRA ANGELA SOSA

Datos clínicos : Hemorragia subaracnoidea

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL

FACTORES TECNICOS:

KV: 63 MA/s: 2.5

HALLAZGOS:

Proyección única.

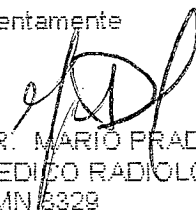
Transparencia pleuro-pulmonar satisfactoria.

Silüeta cardiaca de tamaño normal.

Catéter venoso central por vía yugular interna derecha con su extremo distal en unión cavo-atrial.

Tubo endotraqueal con su extremo distal proyectado a 5 cm de la carina.

Atentamente



DR. MARIO PRADA
MEDICO RADIOLOGO
RMN 3329

Transcribió: Martha Velasco
22/09/12





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 28/09/12 CODIGO: 26834
 NOMBRE : ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO
 EDAD : 21 AÑOS.
 ENTIDAD : SOAT
 DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: UCI 13
 SOLICITANTE : DR CARLOS SOLORZANO

Datos clínicos : Edema cerebral

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL

HALLAZGOS:


Proyección frontal única.

Transparencia pleuro-pulmonar satisfactoria.

Catéter venoso central por vía subclavia derecha con su extremo distal en la unión cavo-atrial.

Tubo endotraqueal con su extremo distal proyectado a 5 cm de la carina.

Atentamente


 DR. MARIO PRADA
 MEDICO RADIOLOGO
 RMN 3329

Transcribió: Martha Velasco
30/09/12





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 27/09/12 CODIGO: 26681
 NOMBRE : ERAZO RIOS GUSTAVO ADOLFO
 EDAD : 21 AÑOS.
 ENTIDAD : SOAT
 DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: UCI 13
 SOLICITANTE : DR JOHANNA VILLAMIL

Datos clínicos : Trauma intracraneal

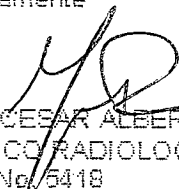
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL

FACTORES TECNICOS:
KV: 60 MA/s: 2.5

HALLAZGOS:

Proyección frontal única obtenida en decúbito.
 La silueta cardíaca, el pedículo vascular, la vía aérea central y los hilos son de apariencia normal.
 La vasculatura pulmonar dentro de límites normales.
 No hay imágenes de consolidación del espacio aéreo ni imagen de derrame pleural.
 Las estructuras óseas de la caja torácica son de apariencia usual.
 Tubo endotraqueal en adecuado posicionamiento.
 Catéter de acceso central yugular derecho con su extremo en vena cava superior.

Atentamente


 DR. CESAR ALBERTO FRANCO
 MEDICO RADIOLOGO
 RM. No. 5418

Transcribió: Martha Velasco
28/09/12



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 28/09/12 CODIGO: 8430
NOMBRE : ERAZO GUSTAVO
EDAD : 21 AÑOS.
ENTIDAD : SOAT
DOCUMENTO : 114383090 SERVICIO: UCI 3
SOLICITANTE : DR JULIO VELANDIA

Datos clínicos : Trauma craneo-encefálico

TAC DE CRANEO SIMPLE

TECNICA:

Se realizaron secuencias de cortes axiales desde la base del cráneo al vértex.

HALLAZGOS:

Área de contusión hemorrágica en el lóbulo frontal izquierdo. Su efecto de masa es leve.

Hematoma de configuración epidural frontal izquierda con efecto compresivo local.

Elemento de drenaje o monitorización de presión intra-craneal por acceso frontal derecho con su extremo sobre la convexidad frontal derecha.

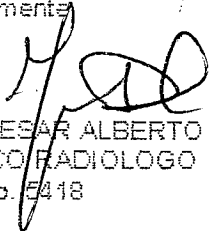
Dos trazos de fractura occipitales izquierdos de curso vertical sin hundimiento.

Área de craneotomía frontal derecha.

Luxofractura de la sutura esfenomalar izquierda.

Fractura temporal izquierda de curso vertical sin hundimiento.

Atentamente


DR. CESAR ALBERTO FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
RM. No. 5418

Transcribió: Martha Velasco
28/09/12



**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

FECHA ORDEN : 28/09/12 CODIGO: 413
NOMBRE : ERAZO GUSTAVO
EDAD : 21 AÑOS.
ENTIDAD : SOAT
DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: UCI 413
SOLICITANTE : NO LEGIBLE

Datos clínicos : Politraumatismo

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL PORTATIL

HALLAZGOS:

El hígado es de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales. No se definen lesiones focales ni difusas.

La vena porta y las venas supra hepáticas son de curso y calibre usuales.

La vía biliar intra y extra hepática de calibre y morfología usual.

La vesícula biliar muestra una pared delgada y su contenido es anecoico.

Los riñones son de aspecto sonográfico usual. El sistema pielocalicial esta dentro de límites normales.

El páncreas en su porción de cabeza y cuello sin evidencia de lesión.

El bazo es de tamaño, ecotextura y forma normales.

La aorta y la vena cava inferior son de curso y calibre normales. No se definen masas o adenomegalias retroperitoneales

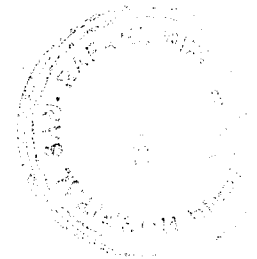
No se definen masas ni colecciones abdominales.

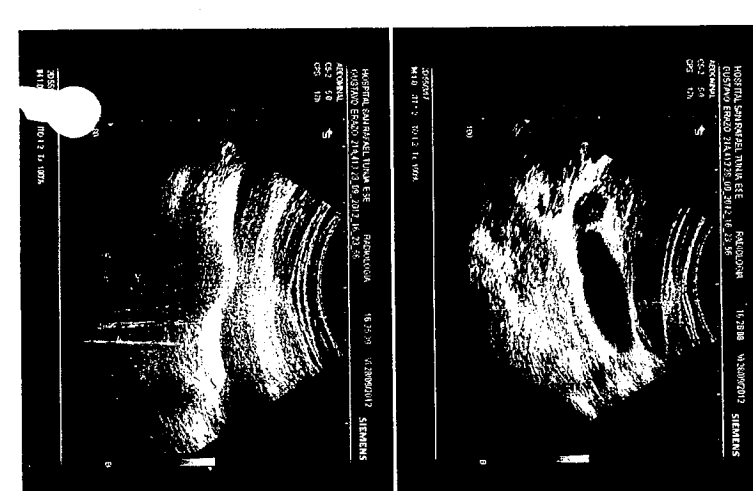
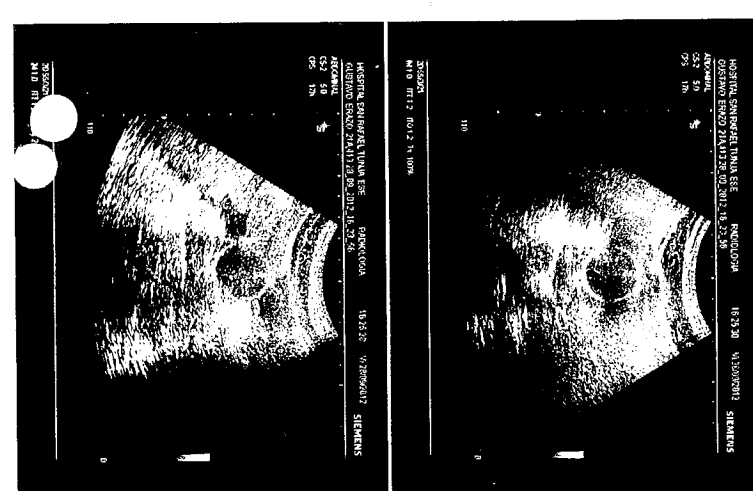
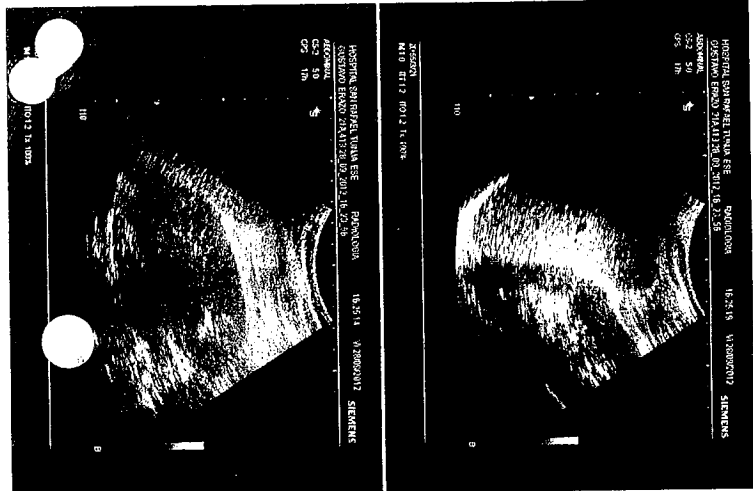
Vejiga colapsada con balón de sonda de Foley en su interior.

Atentamente


DR. CESAR ALBERTO FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
RM. No. 5418

Transcribió: Martha Velasco
28/09/12





RECIBI CONTROLADO
DIA 21 DE JUNIO DE 2012

UN
M
91



91

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 27/09/12 CODIGO: 8388 ⁴¹³
 NOMBRE : ERAZ GUSTAVO
 EDAD : 21 AÑOS
 ENTIDAD : MPS
 DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: URGENCIAS
 SOLICITANTE DR. : EDMUNDO PINZON

Datos clínicos : Politraumatismo. Trauma craneo-encefálico.

TAC DE CRANEO SIMPLE

TECNICA:

Se realizaron secuencias de cortes axiales desde la base del cráneo al vértex.

HALLAZGOS:

Pequeña área de contusión hemorrágica temporal anterior izquierda. El restante parénquima cerebral es de morfología y coeficientes de atenuación normales.

La amplitud y disposición del sistema ventricular, las cisternas basales y los surcos de la convejidad son las habituales.

Las estructuras de la línea media conservan una posición central.

Material hemático en los surcos de las convejidades frontales.

Organos infratentoriales de aspecto escanográfico habitual.

Imagen de fractura del borde orbitario antero superior y también fractura de la pared posterior del seno maxilar izquierdo.

Diastasis y discreta luxación de la sutura estenoidal izquierda.

Fractura del techo orbitario izquierdo. No hay desplazamiento. Imagen de fractura occipital izquierda que tampoco presenta desplazamiento.

Atentamente

DR. CESAR ALBERTO FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
RM. No. 5418

Transcribió: Mems
27/09/12

ES UNA COPIA TOMADA
DE SU ORIGINAL

47



**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

FECHA ORDEN : 27/09/12 CODIGO: 26654-57
NOMBRE : ERAZO GUSTAVO
EDAD : AÑOS
ENTIDAD : MPS
DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: URGENCIAS
SOLICITANTE DR. : EDMUNDO PINZON

43

Datos clínicos : Politraumatismo.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

FACTORES TECNICOS:

KV: 68 MA/s: 0.9

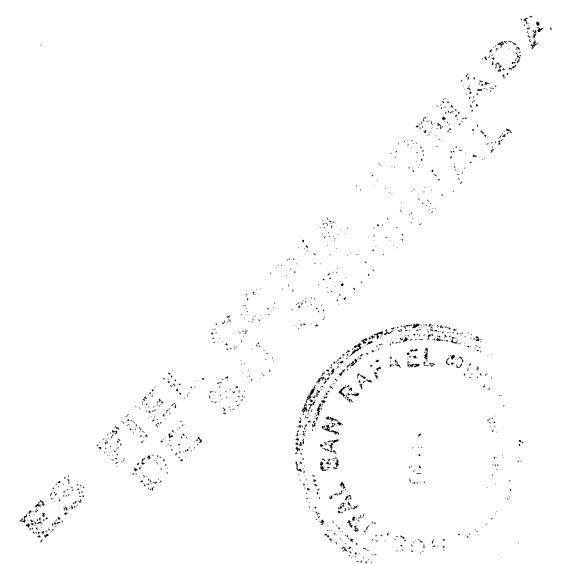
HALLAZGOS:

Proyección frontal única obtenida en decúbito.
La morfología y densidad de los cuerpos vertebrales cervicales son normales.
La altura de los espacios disco vertebrales no esta alterada.
Estructuras de arcos posteriores y alineación normales.
Las líneas arqueadas cervicales y el espacio prevertebral son de aspecto usual.

Atentamente

DR. CESAR ALBERTO FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
RM. No. 5418

Transcribió: Morns
27/09/12





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 27/09/12 CODIGO: 26654-57
 NOMBRE : ERAZO GUSTAVO
 EDAD : ANOS
 ENTIDAD : MPS
 DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: URGENCIAS
 SOLICITANTE DR. : EDMUNDO PINZON

013

Datos clínicos : Politraumatismo.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL

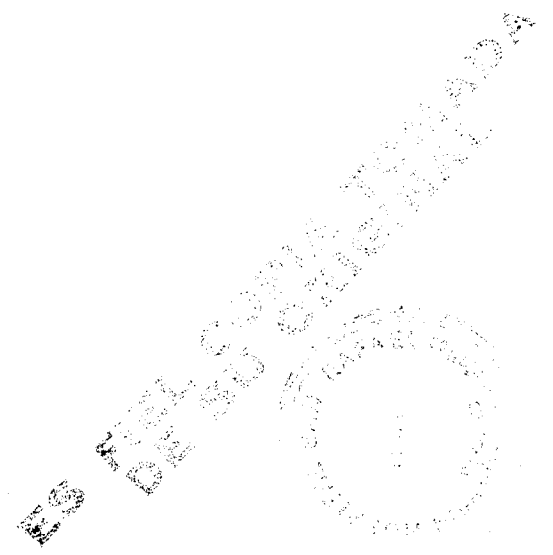
FACTORES TECNICOS:
KV: 63 MA/s: 1.8

HALLAZGOS:
 Proyección frontal única disponible.
 La morfología y densidad de los cuerpos vertebrales dorsales son normales en lo evaluable.
 La altura de los espacios disco vertebrales no esta alterada.
 Estructuras de arcos posteriores y alineación normales.

Atentamente


 DR. CESAR ALBERTO FRANCO
 MEDICO RADIOLOGO
 RM. No. 5418

Transcribió: Mems
27/09/12



94



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

413

FECHA ORDEN : 27/09/12 CODIGO: 26654-57
 NOMBRE : ERAZO GUSTAVO
 EDAD : ANOS
 ENTIDAD : MPS
 DOCUMENTO : 1143838090 SERVICIO: URGENCIAS
 SOLICITANTE DR. : EDMUNDO PINZON

Datos clínicos : Politraumatismo.

RADIOGRAFIA DE TORAX

FACTORES TECNICOS:
 KV: 75 MA/s: 2.5

HALLAZGOS:
 Proyección frontal única disponible.
 La silueta cardiaca, el pedículo vascular, la vía aérea central y los hilos son de apariencia normal.
 La vasculatura pulmonar dentro de límites normales.
 No hay imágenes de consolidación del espacio aéreo ni imagen de derrame pleural.
 Las estructuras óseas de la caja torácica son de apariencia usual.

Atentamente

DR. CESAR ALBERTO FRANCO
 MEDICO RADIOLOGO
 RM. No. 5418

Transcribió: Mems
 27/09/12



95

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORDEN : 27/09/12 CODIGO: 26854-57 ⁴¹³
NOMBRE : ERAZO GUSTAVO
EDAD : ANOS
ENTIDAD : MPS
DOCUMENTO : 1143839090 SERVICIO: URGENCIAS ^u
SOLICITANTE DR. : EDMUNDO PINZON

Datos clínicos : Politraumatismo.

RADIOGRAFIA DE PELVIS

FACTORES TECNICOS:

KV: 68

MA/s: 2.0

HALLAZGOS:


Proyección frontal única disponible.

Las estructuras óseas del anillo pélvico son de morfología, densidad, trabeculación y corticación normales.

Las relaciones articulares coxo femorales y sacro iliacas están preservadas.

No se definen lesiones erosivas, blásticas, degenerativas o de carácter traumático.

Atentamente


DR. CESAR ALBERTO FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
RM. No. 5418

Transcribió: Mems
27/09/12



Oct-2-2012 5:21 AM

Medication: on:

kg

mmHg

137 bpm

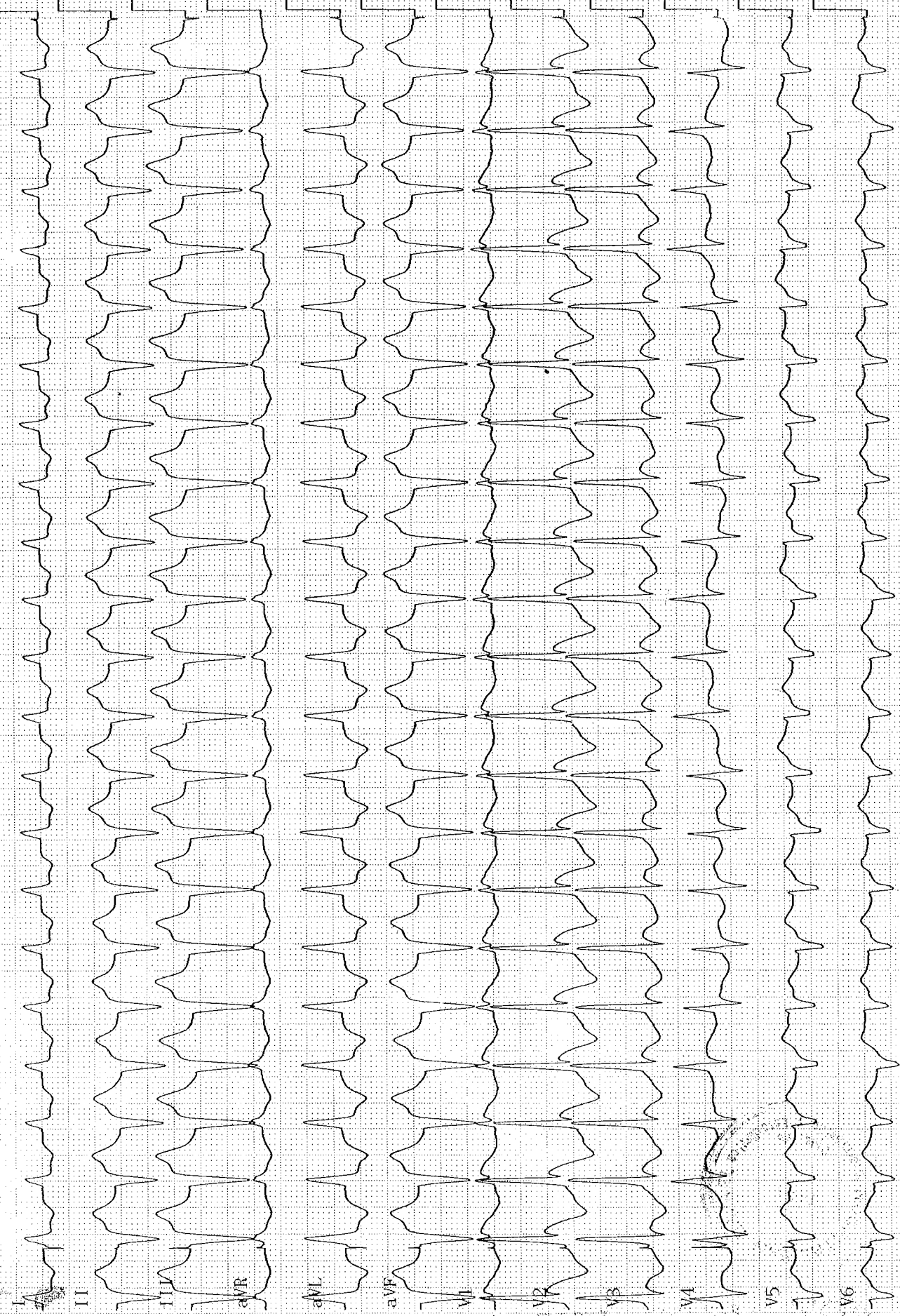
21 Years

Name: gustavo erazo
Sex: Male Birth Date:

Stomach:

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H60 D 100 Hz

History:



1350K 05-03 03-05 Dept.:

Exam:

ID:

Name: gusavo erazo

Sex: Male

Birth Date: 21 Years

kg

mmHg

Vent rate 136 bpm

PR int 168 ms

QRS dur 112 ms

QT/QTc int 344/ 424 ms

P/QRS/T axis 90/ -73/ 108 °

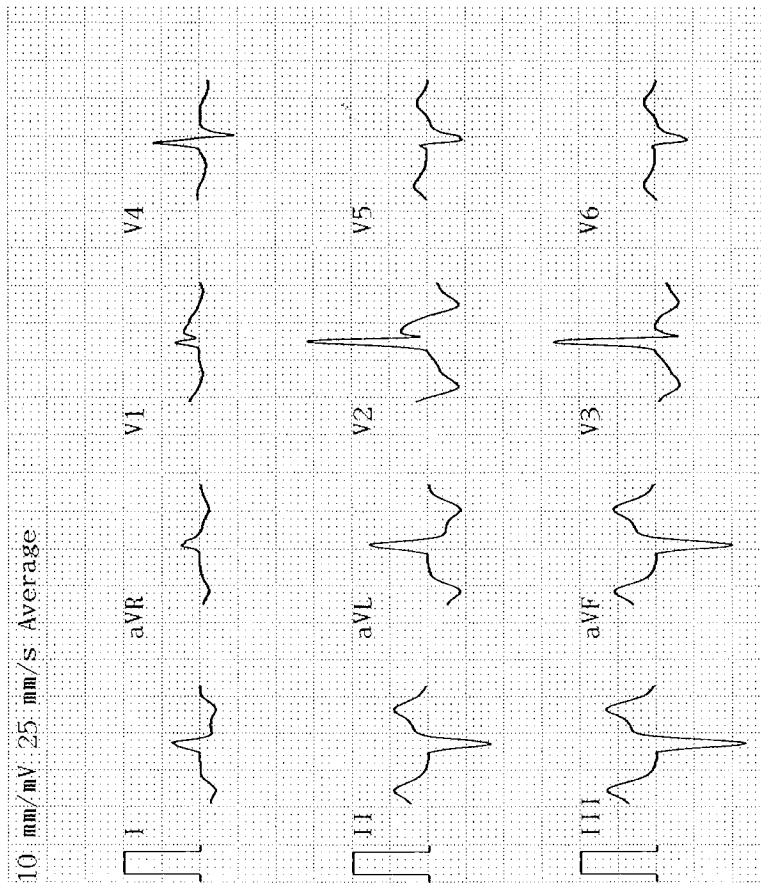
RV5/SV1 amp 0.080/ 0.000 mV

RV5+SV1 amp 0.080 mV

4365 Twave
ischer
8003 Consi:

1120 Sinus tachycardia
36312 Inferior myocardial infarction with posterior extension, possibly acute
4016 Marked ST depression, possible subendocardial injury

9150 ** abnormal ECG **



Unconfirmed Report
Reviewed by:

Exam:

Medication:

*** bpm

....

kg

YRS

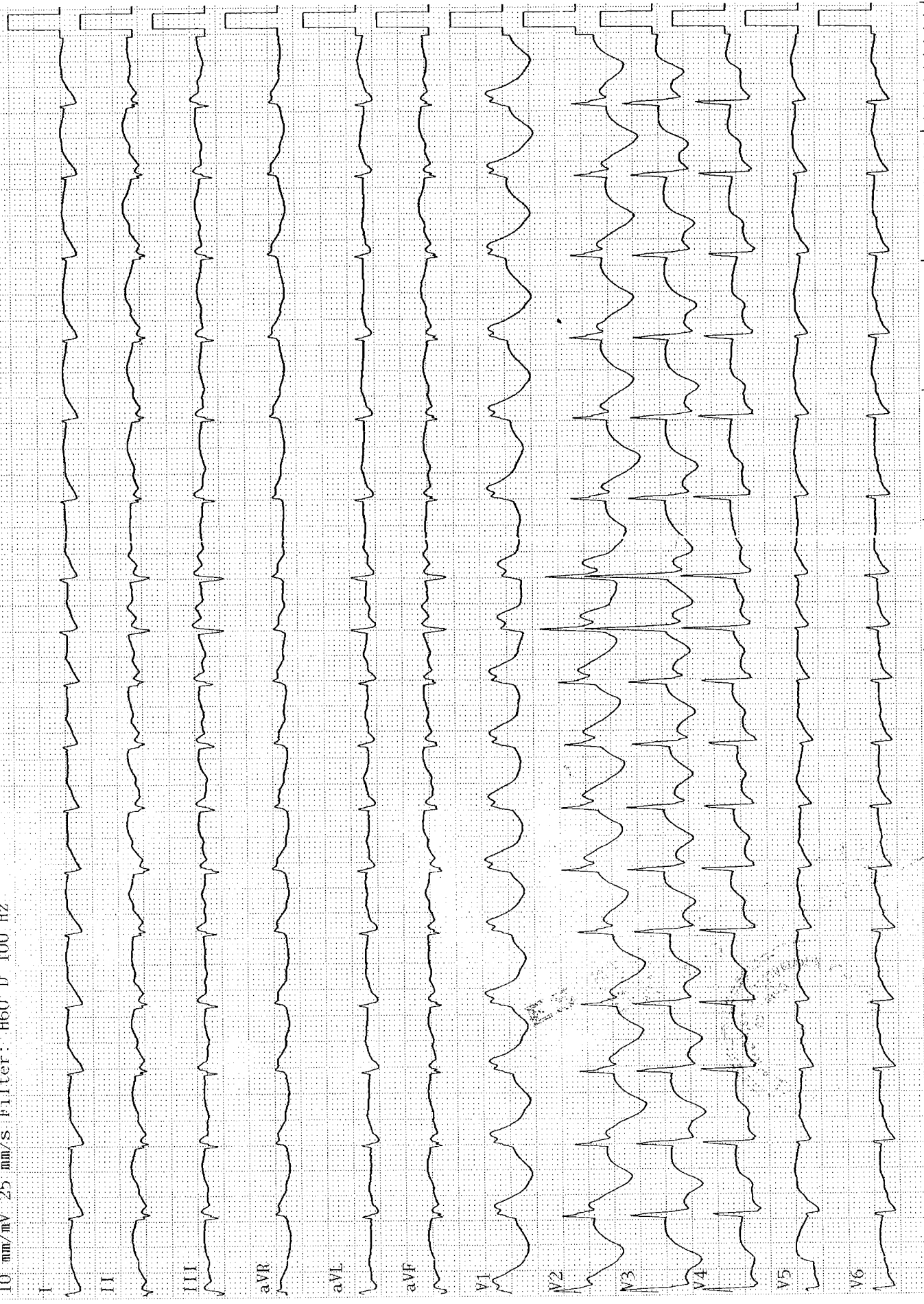
B h Date:

Name:

Sex: Male

Symptoms:
10 mm/mV 25 mm/s Filter: H60 D 100 Hz

History:



Exam:

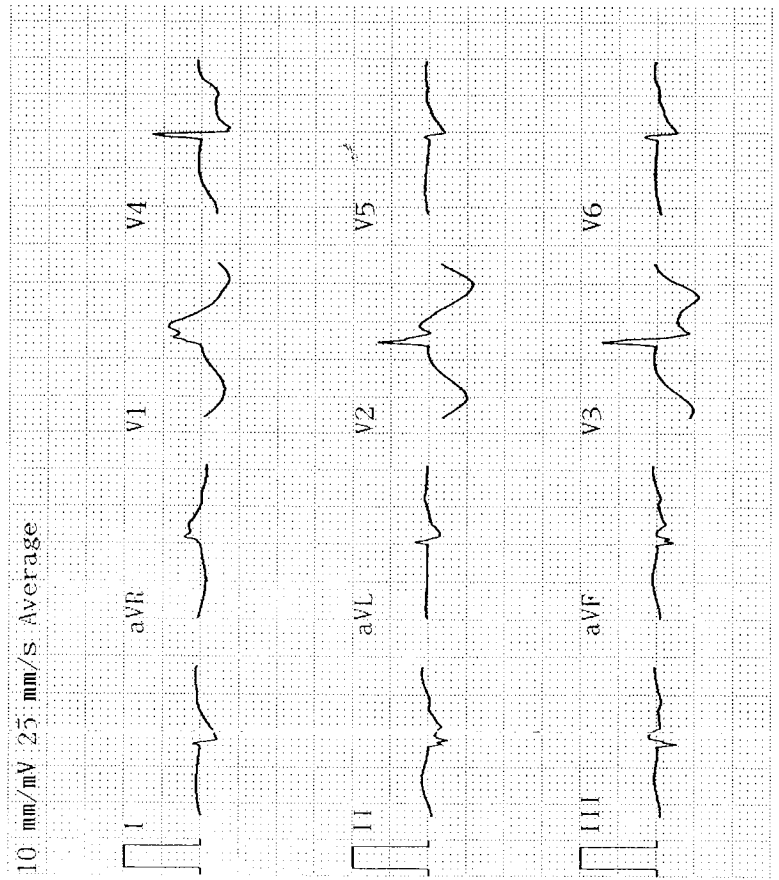
1350K 05-03 03-05 Dept.:

ID:
Name:
Sex: Male
Birth Date:
kg
mmHg
Years

Vent rate 111 bpm
PR int ***** ms
QRS dur 66 ms
QT/QTc int 368/ 433 ms
P/QRS/T axis *****/ 234/ 150 °
RV5/SV1 amp 0.060/ 0.000 mV
RV5+SV1 amp 0.060 mV

7100 Abnorm
8003 Consis
8100 Low Qf

12101 Atrial fibrillation with rapid ventricular response
36342 Inferior myocardial infarction with posterior extension, age undetermined
4017 Marked ST depression, consistent with subendocardial injury
9150 ** abnormal ECG **



Unconfirmed Report
Reviewed by:
Exam: 10

ID: 1143838090

Name: gustav zo

Sex: Male Birth date:

21 Year

Medication

cm

kg

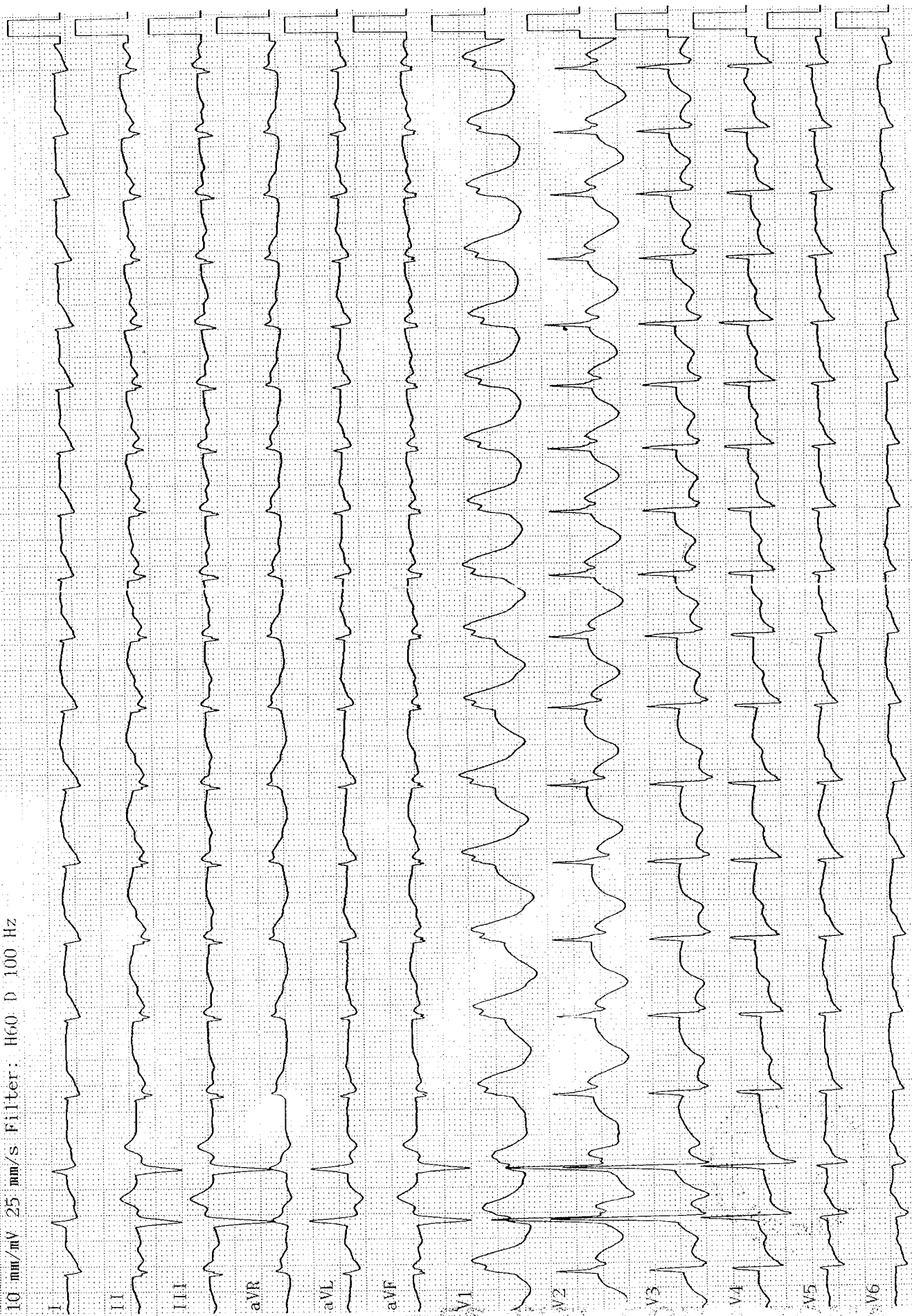
athg

124 bpm

History:

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H60 D 100 Hz

symptoms:



ID: 1143838090

Name: tavo erazo

Sex: Male

Birth Date: 21 Years

kg

Vent rate 116 bpm

PR int **** ms

QRS dur 152 ms

QT/QTc int 350/ 419 ms

P/QRS/T axis ****/ 229/ 270 °

RV5/SV1 amp 0.130/ 0.000 mV

RV5+SV1 amp 0.130 mV

41646 Twave abnormality, possible anterior ischemia or digitalis effect

7100 Abnormal right axis deviation

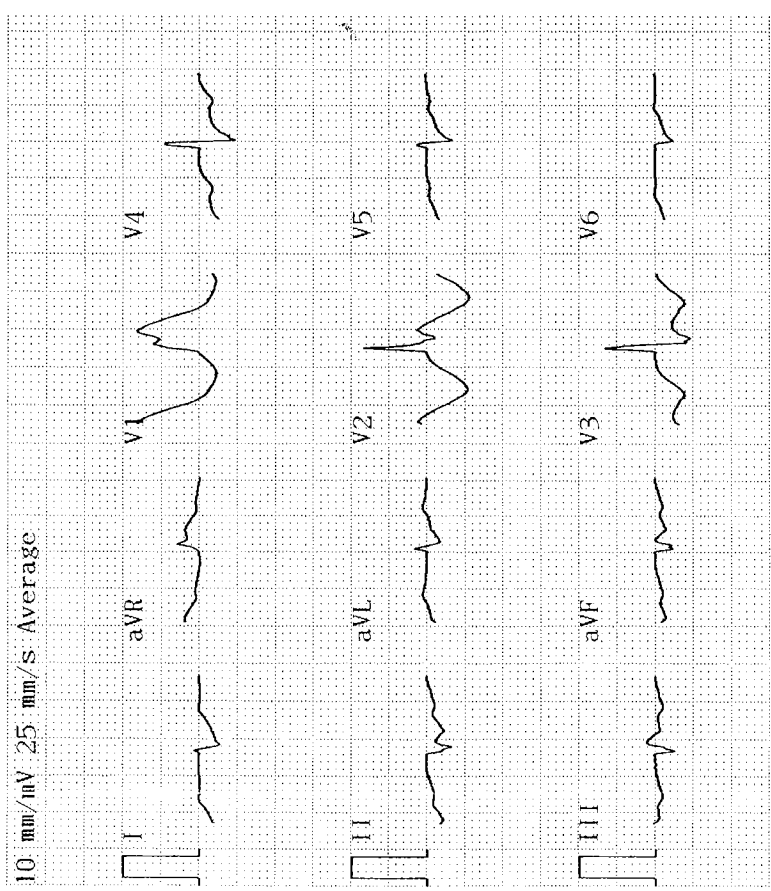
12101 Atrial fibrillation with rapid ventricular response

2450 Right bundle branch block

3634 Inferior myocardial infarction, age undetermined

40166 Marked ST depression, possible subendocardial injury or digitalis effect

9150 ** abnormal ECG **



Unconfirmed Report
Reviewed by:

Exam

ID: 1143838090

Name: gustavo erazo

Sex: Male Bir ate:

21 Y

Medication:

cm

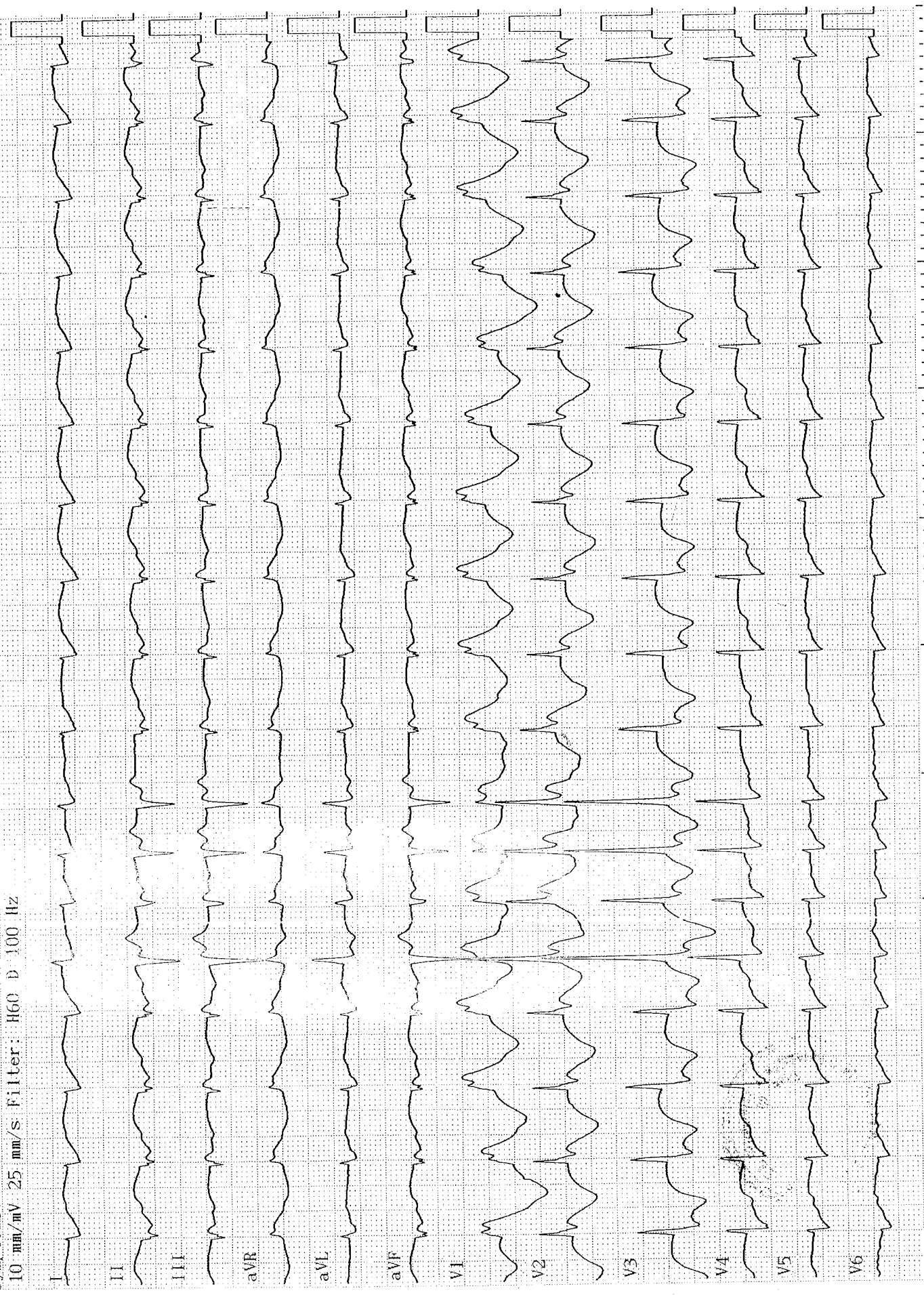
kg

mmHg

101 bpm

History:

Symptoms:
10 mm/mV 25 mm/s Filter: H60 D 100 Hz



Oct- 1-2012 10:06 PM

ID:1143838090

Name:gustavo erazo

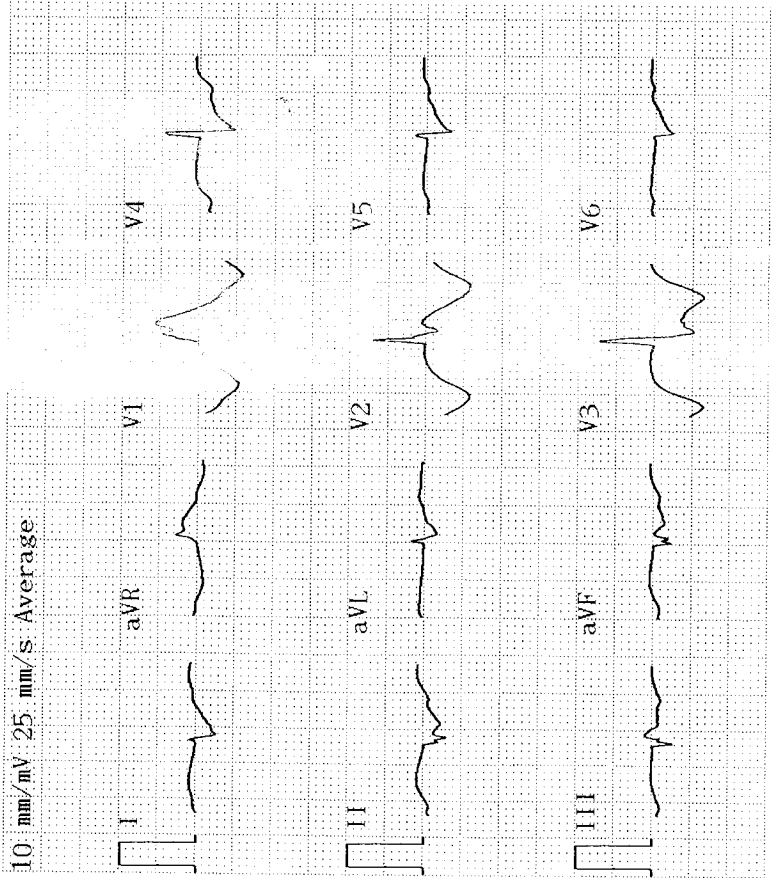
Sex:Male

Birth Date: 21 Years

cm kg mmHg bpm
 Vent rate 110
 PR int *** ms
 QRS dur 100 ms
 QT/QTc int 378/ 443 ms
 P/QRS/T axis ***/ 231/ 270 °
 RV5/SV1 amp 0.160/ 0.000 mV
 RV5+SV1 amp 0.160 mV

4365 Twave abnormality, consistent with ant
 ischemia
 8003 Consistent with pulmonary disease

12101 Atrial fibrillation with rapid ventricular
 response
 36342 Inferior myocardial infarction with posterior
 extension, age undetermined
 40166 Marked ST depression, possible subendocardial
 injury or digitalis effect
 9150 ** abnormal ECG **



Unconfirmed Report
 Reviewed by:

Exam:

ID: 1143838090

Name: Gustavo Adolfo...

Sex: Male Birth Date:

Symptoms:

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H60 D 100 Hz

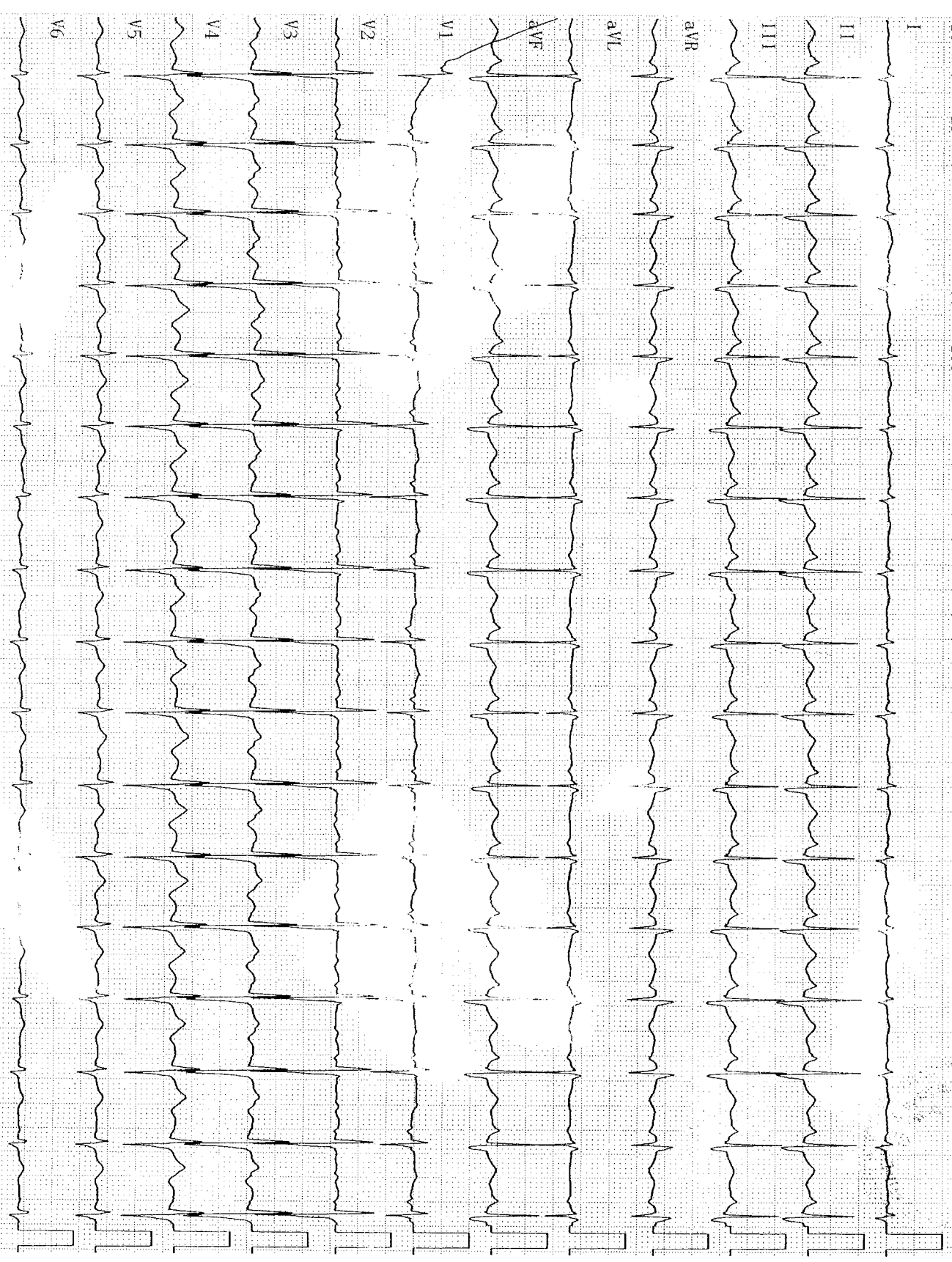
21 Yr

Medical History: cm

mmHg

Sep-27-2012 4:36 PM

104 bpm



ID: 11438

Name: sus

Sex: Male

cm

Vent rate

PR int

QRS dur

QT/QTc

P/QRS/T

RV5/SV1

RV5+SV1

1120 S

7102 M

8003 G

9150 *

10 mm/mV

I

II

III

Unconfirm

Reviewed

Exam:

1350K 05-03 03-05

Dept.:

Exam:

Exam:

101

Sep-27-2012 4:36 PM

ID:114388090

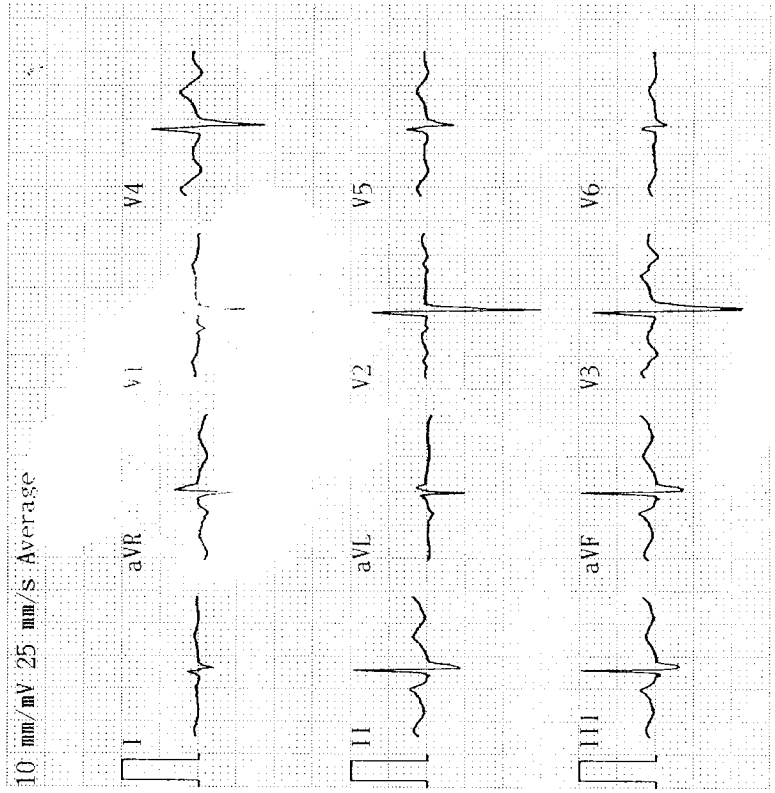
Name:gustavo ad ... erazo

Sex:Male

Birth Date: 21 Years

cm	kg	mmHg
Vent rate	104	bpm
PR int	172	ms
QRS dur	94	ms
QT/QTc int	354/ 414	ms
P/QRS/T axis	79/ 93/ 72	°
RV5/SV1 amp	0.275/ 0.605	mV
RV5+SV1 amp	0.880	mV

1120 Sinus tachycardia
7102 Moderate right axis deviation
8003 Consistent with pulmonary disease
9150 ** abnormal ECG **



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam:



E.S.E Hospital San Rafael
¡Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden Médica

Diagnóstico(s) UCI:
 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
 EDEMA CEREBRAL
 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
 PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO Segundo Apellido: RIOS Nombre: GUSTAVO ADOLFO Edad: 21 Cama: 13
 Fecha: 02/10/2012 0:00:00 Género: MASCULINO EPS: SOAT Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
 Documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número Documento: 1143838090

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
CABECERA 45 GRADOS					
GASES ARTERIALES Y VENOSOS					
INSULINA 1-5 U IV HORA, SEGÚN GLUCOMETRIAS					
MANTEBER TA 1/2 MAYOR DE 90 MMHG					
MANTENER PIC < DE 20 Y PPC > A 65 MMHG.					
MONITOREO Y CUIDADO DE PACIENTE CRITICO					
NUTRICIÓN POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL					
PRESION INTRAABDOMINAL CADA 6 HS.					
SS: GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS					
SS: RX TORAX PORTATIL					
USO DE MANTA TERMICA SI TEMPERATURA < 36 GRADOS					
SS 3% BOLOS DE 2-4 cc/Kg SEGUN NECESIDAD					
SS 7% BOLO DE 2 cc/Kg SI PIC >20 Y NA <160					
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	0.05-- 2 MCG/K/MIN microgramos	Intravenosa	Cada Hora	30	
CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X 180 ML	10 mililitros	Oral	Cada 8 H.		
PROPOFOL 10 MG/ML X 20 M EMULSION INYECTABLE	3-8 MG/K/H mligramos	Intravenosa	Cada Hora	30	
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramos	Oral	Cada 6 H.	6	
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG (UI O MG) SOL INY	40 miligramos	Subcutaneo	Cada 24 H.	1	
SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	150 mililitros	Intravenosa	Cada Hora	2	
BISACODILO 5 MG GRAGEA	5 miligramos	Oral	Cada 12 H.	3	
FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ML X 10 ML (0.005%) SOLUCION INY	100 microgramos	Intravenosa	Cada Hora	-	
VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	500 miligramos	Intravenosa	Cada 6 H.	6	
DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION	500 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	6	
VASOPRESINA TANATO 5 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	2 Uni. Inter	Intravenosa	Cada Hora	3	
AGUA DESTILADA X 500 ML BOLSA	40 mililitros	Oral	Cada Hora	4	

Usuario: JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Médica: JOHANNA VILLAMIL G. CIRUJANO

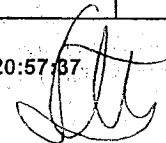
Germán A. ... MEDICO ... C.C. 7996403294 ...

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Edad: 21	Cama: 13
Fecha: 01/10/2012 0:00:00	Género: MASCULINO	EPS: SOAT	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090			

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
CABECERA 45 GRADOS					
GASES ARTERIALES Y VENOSOS					
INSULINA 1-5 U IV HORA, SEGÚN GLUCOMETRIAS					
MANTENER TA 1/2 MAYOR DE 90 MMHG					
MANTENER PIC < DE 20 Y PPC > A 65 MMHG.					
MONITOREO Y CUIDADO DE PACIENTE CRITICO					
NUTRICIÓN POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL					
PRESION INTRAABDOMINAL CADA 6 HS.					
SS: GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS					
SS: RX TORAX PORTATIL					
USO DE MANTA TERMICA SI TEMPERATURA < 36 GRADOS					
SS 3% BOLOS DE 2-4 cc/Kg SEGUN NECESIDAD				2 unidades	5
SS 7% BOLO DE 2 cc/Kg SI PIC >20 Y NA <160				5 unidades	5
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	0.05-- 2 MCG/K/MIN microgramos	Intravenosa	Cada Hora	20	
CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X 180 ML	10 mililitros	Oral	Cada 8 H.	—	
PROPOFOL 10 MG/ML X 20 M EMULSION INYECTABLE	3-8 MG/K/H miligramos	Intravenosa	Cada Hora	50	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	10 mililitros	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4 (unidades)	
POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	40 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	4	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	20 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE PARA MEZCLA ELECTROLITOS PASAR A 7 CC H	100 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYEC	50 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	2	
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	10 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
DIPIRONA MAGNESICA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	2 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	3	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramos	Oral	Cada 6 H.	—	
SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	100 mililitros	Intravenosa	Cada Hora	4	
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG (UI O MG) SOL INY	40 miligramos	Subcutáneo	Cada 24 H.	1	



103



ÓRDENES DICAS

317417

Nit. 891800231-0

Nuestra Esencia, la vida!

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
Cloro Cordinexico	1143338090

PRIMER APELLIDO Gonzalez SEGUNDO APELLIDO _____
 NOMBRES Gonzalez
 EDAD 21 CAMA 413
 FECHA 02/09/12 HORA _____ GENERO M F
 ASEGURADORA SAF SERVICIO URC
 DIA MES AÑO

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	DOSIS	VIA ADMIN	FRECUENCIA	CANT. SOLUC	CANT. DESP
	<u>Norepinefrino</u>	<u>ampollos</u>	<u>0.05-2.0 mg/ml</u>	<u>IV</u>	<u>hora.</u>	<u>8</u>	

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Firma Profesional Lic. Mónica Rodríguez Salcedo M.D. 1170107

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA SELLO Y REGISTRO MÉDICO

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Edad: 21	Cama: 13
Fecha: 30/09/2012 0:00:00	Género: MASCULINO	EPS: SOAT	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090			

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
CABECERA 45 GRADOS				—	
GASES ARTERIALES Y VENOSOS				—	
INSULINA 1-5 U IV HORA, SEGÚN GLUCOMETRIAS				—	
MANTEBER TA 1/2 MAYOR DE 90 MMHG				—	
MANTENER PIC < DE 20 Y PPC > A 65 MMHG.				—	
MONITOREO Y CUIDADO DE PACIENTE CRITICO				—	
NUTRICIÓN POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL				—	
PRESION INTRAABDOMINAL CADA 6 HS.				—	
SS: GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS				—	
SS: RX TORAX PORTATIL				—	
USO DE MANTA TERMICA SI TEMPERATURA < 36 GRADOS				—	
SS 3% BOLOS DE 2-4 cc/Kg SEGUN NECESIDAD				—	
SS 7% BOLO DE 2 cc/Kg SI PIC >20 Y NA <160				—	
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	0.05-- 2 MCG/K/MIN microgramos	Intravenosa	Cada Hora	7	
CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X 180 ML	10 mililitros	Oral	Cada 8 H.	1	
PROPOFOL 10 MG/ML X 20 M EMULSION INYECTABLE	3-8 MG/K/H miligramos	Intravenosa	Cada Hora	100+20	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	10 mililitros	Intravenosa	Cada 8 H.	4	
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	Unidos
POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	40 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	8	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	20 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	4	
SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE PARA MEZCLA ELECTROLITOS PASAR A 7 CC H	100 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYEC	50 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	4	
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	10 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
DIPIRONA MAGNESICA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	2 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramos	Oral	Cada 6 H.	—	
SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	100 mililitros	Intravenosa	Cada Hora	8	
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG (UI O MG) SOL INY	40 miligramos	Subcutaneo	Cada 24 H.	1	

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Edad: 21	Cama: 13
Fecha: 29/09/2012 0:00:00	Género: MASCULINO	EPS: SOAT	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090			

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
CABECERA 45 GRADOS					
GASES ARTERIALES Y VENOSOS					
INSULINA 1-5 U IV HORA, SEGÚN GLUCOMETRIAS					
MANTEBER TA 1/2 MAYOR DE 90 MMHG					
MANTENER PIC < DE 20 Y PPC > A 65 MMHG.					
MONITOREO Y CUIDADO DE PACIENTE CRITICO					
NUTRICIÓN POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL					
PRESION INTRAABDOMINAL CADA 6 HS.					
SS: GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS					
SS: RX TORAX PORTATIL					
USO DE MANTA TERMICA SI TEMPERATURA < 36 GRADOS					
SS 3% BOLOS DE 2-4 cc/Kg SEGUN NECESIDAD					
SS 7% BOLO DE 2 cc/Kg SI PIC >20 Y NA <160					
SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	150 mililitros	Intravenosa	Cada Hora	(14)8	
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	0.05-- 2 MCG/K/MIN microgramos	Intravenosa	Cada Hora	4	
CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X 180 ML	10 mililitros	Oral	Cada 8 H.	—	
PROPOFOL 10 MG/ML X 20 M EMULSION INYECTABLE	3-8 MG/K/H miligramos	Intravenosa	Cada Hora	40	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	10 mililitros	Intravenosa	Cada 8 H.	—	
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	
POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	40 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	20 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE PARA MEZCLA ELECTROLITOS PASAR A 7 CC H	100 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYEC	50 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	10 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
DIPIRONA MAGNESICA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	2 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramos	Oral	Cada 6 H.	10	

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ

Firma Médico: _____

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Edad: 21	Cama: 13
Fecha: 28/09/2012 0:00:00	Género: MASCULINO	EPS: SOAT	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090			

Descripción	dosís	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
CABECERA 45 GRADOS					
GASES ARTERIALES Y VENOSOS					
INSULINA 1-5 U IV HORA, SEGÚN GLUCOMETRIAS					
MANTEBER TA 1/2 MAYOR DE 90 MMHG					
MANTENER PIC < DE 20 Y PPC > A 65 MMHG.					
MONITOREO Y CUIDADO DE PACIENTE CRITICO					
NUTRICIÓN POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL					
PRESION INTRAABDOMINAL CADA 6 HS.					
SS: GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS					
SS: RX TORAX PORTATIL					
USO DE MANTA TERMICA SI TEMPERATURA < 36 GRADOS					
SS 3% BOLOS DE 2-4 cc/Kg SEGUN NECESIDAD					
SS 7% BOLO DE 2 cc/Kg SI PIC >20 Y NA <160					
LABORATORIOS DE INGRESO					
SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	150 mililitros	Intravenosa	Cada Hora	6.	
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	0.05-- 2 MCG/K/MIN microgramos	Intravenosa	Cada Hora	6.	
CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X 180 ML	10 mililitros	Oral	Cada 8 H.	(3) no	
PROPOFOL 10 MG/ML X 20 M EMULSION INYECTABLE	3-8 MG/K/H miligramos	Intravenosa	Cada Hora	30	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	10 mililitros	Intravenosa	Cada 8 H.	3.	
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	2	
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	
POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	40 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	8	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	20 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	4	
SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE PARA MEZCLA ELECTROLITOS PASAR A 7 CC H	100 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	4	
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYEC	50 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	10 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
DIPIRONA MAGNESICA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	2 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	4	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramos	Oral	Cada 6 H.	8	



E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida ¡

Orden Médica

Diagnóstico(s) UCI:
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido:	ERAZO	Segundo Apellido:	RIOS	Nombre:	GUSTAVO ADOLFO	Edad:	21	Cama:	13
Fecha:	28/09/2012 0:00:00	Género:	MASCULINO	EPS:	SOAT	Servicio:	Unidad de Cuidado Intensivo		
Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA		Número Documento:	1143838090					

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ML X 10 ML (0.005%) SOLUCION INY	200-300 microgramos	Intravenosa	Cada Hora	4	

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ

Handwritten signature and stamp
28/09/12
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
S.O.

Firma Médico:

German A. Carrero Forero
MEDICINA INTERNA
FUCS HSJ
C.C. 79964043 R.H. 698/03

ES FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Edad: 21	Cama: 13
Fecha: 28/09/2012 0:00:00	Género: MASCULINO	EPS: SOAT	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090			

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ML X 10 ML (0.005%) SOLUCION INY	200-300 microgramos	Intravenosa	Cada Hora	4	

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ

Firma Médico: _____

Óscar Olarte
ENFERMERO
RUN 24642
T.P. 960989

Germán A. Carrero Forero
MEDICINA INTERNA
EUCS - HSJ
C.C. 79964043 R.M. 698/03

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Edad: 21	Cama: 13
Fecha: 27/09/2012 0:00:00	Género: MASCULINO	EPS: SOAT	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090			

Descripción	dosis	Vía Admin.	frecuencia	Canti. S.	Canti. E.
CABECERA 45 GRADOS				—	
GASES ARTERIALES Y VENOSOS				—	
INSULINA 1-5 U IV HORA, SEGÚN GLUCOMETRIAS				—	
MANTEBER TA 1/2 MAYOR DE 90 MMHG				—	
MANTENER PIC < DE 20 Y PPC > A 65 MMHG.				—	
MONITOREO Y CUIDADO DE PACIENTE CRITICO				—	
NUTRICIÓN POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL				—	
PRESION INTRAABDOMINAL CADA 6 HS.				—	
SS: GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS				—	
SS: RX TORAX PORTATIL				—	
USO DE MANTA TERMICA SI TEMPERATURA < 36 GRADOS				—	
SS 3% BOLOS DE 2-4 cc/Kg SEGUN NECESIDAD				2	
SS 7% BOLO DE 2 cc/Kg SI PIC >20 Y NA <160				2	
LABORATORIOS DE INGRESO				—	
SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	150 mililitros	Intravenosa	Cada Hora	10	
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	0.05-- 2 MCG/K/MIN microgramos	Intravenosa	Cada Hora	10	
CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X 180 ML	10 mililitros	Oral	Cada 8 H.	1	
PROPOFOL 10 MG/ML X 20 M EMULSION INYECTABLE	3-8 MG/K/H miligramos	Intravenosa	Cada Hora	35	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	10 mililitros	Intravenosa	Cada 8 H.	2	
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1 gramos	Intravenosa	Cada 6 H.	3	
POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	40 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	8	
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	20 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	2	
SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE PARA MEZCLA ELECTROLITOS PASAR A 7 CC H	100 mililitros	Intravenosa	Cada 24 H.	—	
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYEC	50 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	2	
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	10 miligramos	Intravenosa	Cada 8 H.	2	
DIPIRONA MAGNESICA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	2 gramos	Intravenosa	Cada 8 H.	3	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramos	Oral	Cada 8 H.	6	



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida ;

Evolución de Evento

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 1 3
Fecha Evolución: 02/10/2012 8:18:3	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:56	Género: MASCULIN O

Problemas

NOTA: 02/10/2012: HORA: 2+00 AM

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA A DOSIS ALTAS, SIN ADECUADA RESPUESTA, CON TAM <60, TAQUICARDICO, FC: 140 XMIN, SE EVIDENCIA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICA, RITMO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR LO CUAL SE REALIZA CARDIOVERSION EN 3 OCASIONES CON 150-200 Y 200 J, SIN MEJORIA DEL RITMO, PERSISTE HIPOTENSO, A PESAR DE MANEO CON CRISTALOIDES, SOLUCION HIPERTONICA 3%, ALBUMINA 100 ML AHORA, POR CHOQUE REFRACTARIO SE INICIA ESTEROIDE HIDROCORTISONA 200 MG EN BOLO Y CONTINUAR 50 MG C/6 H.

SE EVIDENCIA LEVE DISTENSION ABDOMINAL, SE SUSPENDE NUTRICION, SE DEJA SONDA A DRENAJE DRENO 100 CC NUTRICION, SE TOMA PIA: 19.

5+55 H: PACIENTE QUIEN PRESENTA BRADICARDIA QUE PROGRESA RAPIDAMENTE A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS, POR 25 MINUTOS, DURANTE REANIMACION SE EVIDENCIA FIBRILACION VENTRICULAR EL CUAL SE REALIZA CARDIOVERSION EN 3 OCASIONES, OBTENIENDO PULSO, Y EN BISOSCOPIO SE EVIDENCIA RITMOS DE TAQUICARDIVA VENTRICULAR, QUEDA PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR ALTO. SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA.

6+40 H: PACIENTE NUEVAMENTE PRESENTA BRADICARDIA QUE PROGRESA A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCCP, PACIENTE NO RESPONDE, FALLECE 7+00 AM, SE INFORMA INMEDIATAMENTE A LA FAMILIA, SE TRATA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INFORMA A LA FISCALIA PARA REALIZACION DE LEVANTAMIENTO, Y SOLICITUD DE RESPECTIVO CERTIFICADO.

Conducta

SE INFORMA A LA FISCALIA PARA REALIZACION DE LEVANTAMIENTO, Y SOLICITUD DE RESPECTIVO CERTIFICADO

Diagnósticos Actualizados

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA
- CHOQUE CARDIOGENICO
- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
- SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
- OTRAS FORMAS DE CHOQUE

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Médico:

[Handwritten signature]

MD. JULIO A. VELANDIA E
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
U SABANA
Rgto/CC. 7218547

JOHANNA VILLAMIL G.
MED. JULIANO
C. 10/08/2012
U. EL BOSQUE

110



Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 02/10/2012 2:36:1	Días En UCI : 5.02 :36: 10	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:5 6 Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Soportes

- VENTILACION MECANICA - NOREPINEFRINA - VASOPRESINA - FENTANILO - PROPOFOL - INSULINA - NUTRICION ENTERAL

Problemas

- HIPERTENSION ENDOCRANEANA - CHOQUE REFRACTARIO - ACIDEMIA METABOLICA - FIEBRE - HIPERNATREMIA - HIPERCLOREMIA - CARDIOPATIA ISQUEMIA MIOCARDICA A DESCARTAR

SISTEMAS

Hemodinamico

ONDA DE LESION SUBENDOCARDICA PARED ANTERIOR
 NOREPINEFRINA 1.4mcg/kg/min - VASOPRESINA 2u/h
 TA 113/65 FC 128 FR 16 T 37°C TA 113/56 SAT 95%
 LACTATO 2.65 SATv 79% HIPOPERFUSION
 PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA BAJO SEDACION SE COLOCA CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO 2 PUNCIONES RETORNO POSITIVO DE FIJA EN 17 CM NO COMPLICACIONES

Respiratorio

ACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA ASV PEEP 6 NO AGREGADOS PULMONARES,
 RX TORAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NO NEUMOTORAX
 GASES pH 7.32 PCO2 32 PO2 107 HCO3 16 SAT 97%
 ACIDEMIA METABOLICA - SIN DISFUNCION PULMONAR

Renal

LA 9407 LE 1860 BALANCE +7547 ACUMULADO 3761 DIURESIS 1.1 cc/kg/h
 CREATININA 0.5 BUN 7.2

Neurológico

EPILAS MDISCORICAS REACTIVAS - SEDACION RAMSAY 6
 GIC OSCILA 6 - 18 - PRESION PERFUSION CEREBRAL 69
 TAC CRANEO DISMINUCION DE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA EDEMA CEREBRAL

Metabólico

Germán A. Carrero Forero
 MEDICINA INTERNA
 F.U.C.S. HSJ
 C.C. 799640432-4-698/03

¡Nuestra Esencia, la Vida! Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

GLUCOMETRIA 174 - 212 - 177 - 117 - 174 - INFUSION DE INSULINA
TOLERA NUTRICION ENTERAL
Na 153 K 3.73 Ca 1.0 Cl 116 Mg 2.49

EVOLUCION HEMODINAMICA E INFECCIOSA TORPIDA ALTO REQUIERIMINETO VASOPRESOR - SE AUMANETAN BASALES EN RINGER POR HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA - CON MEJORIA DE DIURESIS - EN LA MAÑANA PICO FEBRIL AISLADO EN AL FINAL DE LA TARDE FIEBRE POR 3 HORAS CONTINUAS - SE CONSIDERA PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN NOSOCOMIAL ALTO RIESGO DE MENINGITIS SE DECIDE RESTREO DE SEPSIS Y COBERTURA DE AMPLIO ESPECTRO - HA PRESENTADO PIC ELEVADAS EN MANEJO CON HIPERTONICA AL 7% CON POBRE RESPUESTA

Infecioso

FIEBRE 38.3 - LEUCOCITOS 15400 EN ASCENSO
CEFALOTINA PROFILATICA 27/09/2012 - 01/10/2012
DORIPENEM - VANCOMICINA 01/10/2012
RASTREO DE SEPSIS 01/10/2012 PENDIENTE

Otros

ADICIONALMENTE SE OBSERVAN ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS DEL ST EN VISOSCOPIA SE REALIZAN SERIE DE ELECTROCARDIOGRAMAS CON EVIDENCIA DE LESION SUBENDOCARDICA EN PARED ANTERIOR SE SOLICITA TROPONINA (RIESGO DE ISQUEMIA MIOCARDICA POR ALTO SOPORTE VASOPRESOR) - MAL PRONOSTICO EN EL MOMENTO.

SS RX TORAX LABORATORIOS DE RUTINA

Usuario : GERMAN ALONSO

Firma Médico:

German Alonso
German A. Carrero Forero
MEDICINA INTERNA
FUCS HSJ
C.C. 79964043 R.H. 698703

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 01/10/2012 10:43:	Días En UCI : 4.10:43:3 6	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:5 6 Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

EDEMA CEREBRAL

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Problemas:

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL TRAUMATICA - ESTADO NEUROLOGICO - HIPERTENSION ENDOCRANEANA - ELEVACION DE PIC - VENTILACION MECANICA - REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA - ANT DROGADICCION TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD -HIPERNATREMIA - HIPOCALEMIA LEVE - S

Soportes:

Cardiovascular:

tipo Medicamento	dosis	fecha Inicio	N.Días
NOREPINEFRINA	0.4 MCG/KG/MIN	27/09/2012	3.15:59:11
VASOPRESINA	2 UNI H	01/10/2012	-00:42:31

Neurológico:

descripción	fecha Inicio	N.Días
PROPOFOL	27/09/2012 18:44:55	3.15:58:41

Interpretación Hemodinámica:

NOREPINEFRINA A DOSIS MODERADAS DE 0.7 MCG/KG/MIN: VASOPRESINA 2UNIDADES HORA

Signos Vitales:

FC:	FR:	Sat O2:	Ritmo:	PVC:	Glucosa:	Temp:	Glasgow:	Ramsay:
105	18	95	SINUSAL	14	142	38	-5	

Presión Arterial:

Sistólica:	Diastólica:	Medla:
160	67	98

Exámen Físico

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA. C/C PI: DISCORICA NO VALORABLE, PD: 2 MM REACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CATETER DE PIC PERMEABLE CON ADECUADA CURVA, ESCLERAS ANICTERICAS, TOT PERMEABLE, SECRECION MUCOIDE, EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO ADEMAS DE EQUIMOSIS BIPALPEBRAL IZQUIERDA, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRs NO SOBREGREGADOS, ABD: BLANDO, RSIS POSITIVOS, NO VISCEROMEGALIAS. EXT: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Balance de Líquidos:

Administrados:		Eliminados:	
Líquidos Endovenosos:	3891	Gasto Urinario cc/Kg/h	3,2
Nutrición:	1920	Orina en ml 24 Hs:	5875
Hemoderivados:	0	Drenaje Tubo Digestivo:	0
Otros:	0	Sangrados:	0
Total Administrados:	5811	Vómito:	0
		Otros:	200
		Total Eliminados:	6075

Balance Día:	-264
Balance Acumulado:	+3671

MONITOREO INVASIVO

Catéter Central:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
YUGULAR DER	OK	27/09/2012	4.04:58:19

Sonda Vesical:		
estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
OK	27/09/2012	3.15:57:42

Línea Arterial:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
RADIAL IZQ	PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION	30/09/2012	22.06:32.3

Sondas:		
descripción	fecha Inicio	N.Días
orogastrica	27/09/2012	3.18:49:14

Presión Intracraneana:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
SUBDUROSTOMIA	OK	27/09/2012	3.15:57:33

Gases:

	PH	PO2	PCO2	HCO3	SatO2	BE	HB	FjO2
Arte:	7,41	90	32	20	97	-4,1	12,4	30

Ven:	7,38	49	36	21	84	-4,8
------	------	----	----	----	----	------

Contenidos:

cco2	caco2	cvo2
17,1	16,6	14,3

Ácido Base: equilibrio acido base

Oxigenación: sin disfuncion pulmonar

Perfusión Tisular: sin hipoperfusion tisular

Cálculos:

D(a-v) O2	Qs/Qt	PaFi	Ext O2	De(CO2)	IMA	Del H	D(A-a) O2	PaO2
2,31	19,5	300	13,9	4	1,72	4,99	109,	19,1

Laboratorio:

Na	K	Ca	Cl	Mg	TGO	TGP	Bilirubina. D.	Bilirubina I.	Bilirubina T.	Lacta
153	3,7	1	116	2,	-	-	-	-	-	2

Gluco	Creat.	BUN	Urea	Procalcito	CPK	CPKMB	Tropo.	Leucos	Cayad	Hb	Hto	Plaquetas	Pt	Ptt	INR	Fibrino
142	0,5	15	7,2	-	-	-	-	15,400	0	10,7	31	193,000	18,6	24,6	1,47	-

Electrocardiograma:

RITMO SINUSAL

Rx de Torax:

CVC YUGULAR DERECHO EN ADECUADA POSICION, TOT: 4 CM ENCIMA DE LA CARINA, NO CONSOLIDACIONES.

Exámenes Especiales:

NO

Cultivos:

Gérmen: NO

Sensibilidad con énfasis en tratamiento Instaurado: NO

Estadísticas:	Apache:	índice de Mortalidad:	SOFA:	TISS:
	46	96 %		Categoría IV Puntaje 41 Tiempo 43

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR ALTO PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, AYER ELEVO PIC, CON ADECUADA RESPUESTA CON SOLUCION HIPERTONICA 7% Y DEJANDO EL SISTEMA ABIERTO A DRENAJE, PUPILA DERECHA REACTIVA, IZQUIERDA NO VALORABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO, NO DISFUNCION PULMONAR, NO HIPOPERFUSION TISULAR, FUNCION RENAL NORMAL, ADECUADO GASTO URINARIO, TOLERANDO NUTRICION ENTERAL, NO SIRS, MARCADORES DE INFECCION NEGATIVOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR CATETER DE PIC CON CEFALOTINA.

Plan de Manejo:

VM, SEDACION CON PROPOFOL, HIPERTONICA AL 7% SI LO REQUIERE, VIGILANCIA DE SIRS, MANTENER TAM >90, PPC >70, PIC <20, IGUAL ANTIBIOTICO, CONTINUA CON SEDACION POR 72 HORAS POR NEUROPROTECCION.

Pronóstico:

RESERVADO.

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

JOHANNA VILLAMIL G.
MEDICO INTENSIVISTA
C.C. 10532
U.E. BOSQUE

Firma Médico: _____

MD. JULIANA VELANDIA E.
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
U. SABANA
Rgto. / 218547

ES FIRMADO POR JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA
C.C. 10532
U.E. BOSQUE



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida ;

Evolución de Noche

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 30/09/2012 21:50:	Días En UCI : 3.21	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:5 6
	:50: 11		Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

EDEMA CEREBRAL

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Soportes

VENTILACION MECANICA - NOREPINEFRINA- CEFALOTINA - PROPOFOL- ELECTROLITOS 40/20 - NUTRICION ENTERAL

Problemas

HIPERTENSION ENDOCRANEANA- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL TRAUMATICA -ESTADO NEUROLOGICO- VENTILACION MECANICA- REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA- ANT. DE DROGADICCION Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD.

SISTEMAS

Hemodinamico

NOREPINEFRINA A DOSIS MODERADAS 0.3 MCG/KG/MIN CON SV
TA 135/73 FC 108 FR 16 TEP 38 SPO2 89%

Respiratorio

ACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA ASV PEEP 6 NO AGREGADOS PULMONARES,
RX TORAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NO NEUMOTORAX CVC NORMOPOSICIONADO
SIN DISFUNCION PULMONAR - ALCALEMIA RESPIRATORIA

Renal

ADECUADA FUNCION RENAL ADECUADO GASTO URINARIO GU 4.9 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 6 HORA,
EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

Neurológico

BAJO SEDACION CON PROPOFOL RASS -3 PUPILA DERECHA 3 MM REACTIVA A LA LUZ PUPILA IZQUIERDA
CON DISCORIA CONGENITA, SUBDUROSTOMIA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROSANGUINOLENTO
MODERADA, PIC DENTRO DE LIMITES NORMALES ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL

Metabólico

TOLERA NUTRICION ENTERAL , ELECTROLITOS NORMALES. GLUCOMETRIA OK,

Infecioso

SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MANEJO CON CEFALOTINA



¡Nuestra ESEncia, la Vida! Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

Otros

PACIENTE CON EVOLUCION DESFAVORABLE, PIC ELEVADA HACE 2 HORAS DE 23 REQUIRIENDO HIPERTONICA AL 7% CON MEJORIA. SE CONTINUARANEUROPROTECCION CON PROPOFOL, VASOACTIVO PARA MANTENER TAM MAYOR A 90, EUCOCITOSIS SIN FOCO INFECCIOSO CLARO . BAJO PROTECCION CEREBRAL , NO HIPOPERFUSION. POLIURICO CON CONTROL METABOLICO PLAN CONTINUAR SEDACION Y PROTECCION CEREBRAL, SEGUIMIENTO DE PIC Y PPC

Usuario : CARLOS AUGUSTO

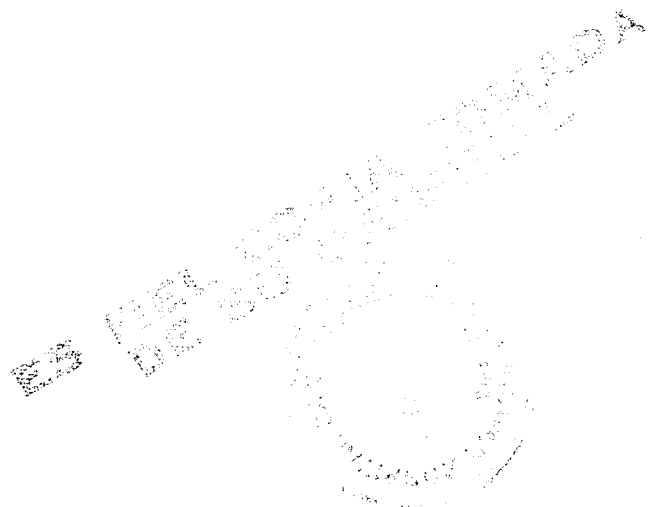
Firma Médico:

Handwritten signature of Carlos M. Selgado, Médico General, with ID 107192246.

NOTA: 01-10-2012. 13:00 U.

Se da información a familiares estado actual de paciente, elevación de pic, hallazgos TAC, pronóstico reservado. se despegan diuresis.

Agda Sevilla.





¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

!Nuestra ESEncia, la Vida ;

Evolución de Evento

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 1 3
Fecha Evolución: 30/09/2012 14:28:	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:56	Género: MASCULIN O

Problemas

NEUROCIRUGIA

EN MANEJO DE EDEMA CEREBRAL POR TCE, CON CONTUSIONES MULTIPLES. HSA POSTRAUMATICA EN REGIONES FRONTALES. CIFRAS DE PIC DENTRO DE LIMITES NORMALES.
 CP CLINICAMENTE NORMAL.
 NEUROLOGICO: BAJO SEDACION. PINR.
 EN EVOLUCION ANTERIOR SE CONSIGNO EQUIVOCADAMENTE DX DE COLERA VIBRIO. EL CUAL NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE.
 SU EVOLUCION NEUROLOGICA ES SATISFACTORIA.

Conducta

MANEJO UCI.

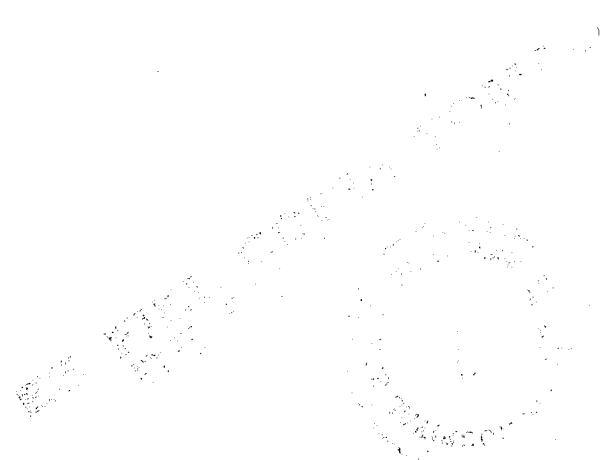
Diagnósticos Actualizados

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Dr. ALVARO SUAREZ ORTIZ
 NEUROCIRUGIA
 R.C. # 3511

Firma Médico:

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ





Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 30/09/2012 9:50:3	Días En UCI : 3.09:50:3 8	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:5 6 Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Problemas:

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO , HIPERTENSION ENDOCRANEANA, ANISOCORIA, REQUERIMEINTO DE VENTILACION MECANICA, REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO.

Soportes:

Cardiovascular:			
tipo Medicamento	dosis	fecha Inicio	N.Días
NOREPINEFRINA	0.4 MCG/KG/MIN	27/09/2012	2.15:06:13

Neurológico:		
descripción	fecha Inicio	N.Días
PROPOFOL	27/09/2012 18:44:55	2.15:05:43

Interpretación Hemodinámica:

SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER TAM MAYOR 90

Signos Vitales:

FC:	FR:	Sat O2:	Ritmo:	PVC:	Glucosa:	Temp:	Glasgow:	Ramsay:	Presión Arterial:		
									Sistólica:	Diastólica:	Media:
74	19	91	SINUSAL	10	130	37	3	-2	140	79	99

Exámen Físico

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA.C/C PI: DISCORICA NO VALORABLE, PD: 2 MM REACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS; TOT PERMEABLE, SECRECION MUCOIDE, EDEMA BIPALPEBRAL E IZQUIERDO CON EQUIMOSIS, CVC YUGULAR INTERNO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CS RITMICOS NO SOPLOS, RS RS BIEN TRANSMITIDOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO. ABDOMEN, BLANDO , DEPRESIBLE, RS IS NORMALES. EXTREMIDADES PULSOS POSITIVOS, NO EDEMAS. NEUROLOGICO BAJO SEDACION.

Balance de Líquidos:

Administrados:	
Líquidos Endovenosos:	5846
Nutrición:	1580
Hemoderivados:	0
Otros:	0
Total Administrados:	7426

Eliminados:	
Gasto Urinario cc/Kg/h	3.898
Orina en ml 24 Hs:	6830
Drenaje Tubo Digestivo:	0
Sangrados:	0
Vómito:	0
Otros:	0
Total Eliminados:	6830

Balance Día:	596
Balance Acumulado:	1325

MONITOREO INVASIVO

Catéter Central:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
YUGULAR DER	OK	27/09/2012	3.02:45:04
Sonda Vesical:			
estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días	
OK	27/09/2012	2.13:44:27	
Sondas:			
descripción	fecha Inicio	N.Días	
orogastrica	27/09/2012	2.16:35:59	
Presión Intracraneana:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
SUBDUROSTOMIA	OK	27/09/2012	2.13:44:18

Gases.

	PH	PO2	PCO2	HCO3	SatO2	BE	HB	FI O2
Arte:	7,44	103	31	21	98	-2,2	12,6	30
Ven:	7,43	50	33	21	86	-1,7		

Cálculos:

D(a-v) O2	Qs/Qt	PaFi	Ext O2	De(CO2)	IMA	Del H	D(A-a) O2	PaO2
2,21	14,1	343,	12,9	2	0,90	2,74	110,	7,34

Contenidos:

cco2	caco2	cvo2
17,4	17,1	14,8

Ácido Base: EQUILIBRIO ACIDO BASE - NORMOCAPNEA
Oxigenación: SIN DISFUNCION PULMONAR
Perfusión Tisular: SIN HIPOPERFUSION TISULAR

Laboratorio:

Na	K	Ca	Cl	Mg	TGO	TGP	Bilirubina. D.	Bilirubina I.	Bilirubina T.	Lacta						
149	4,07	1,12	109	2,69	-	-	-	-	-	0,9						
Gluco	Creat.	BUN	Urea	Procalcito	CPK	CPKMB	Tropo.	Leucos	Cayad	Hb	Hto	Plaquetas	Pt	Ptt	INR	Fibrino
114	0,6	14	6,6	-	-	-	-	14,8	-	11	33	196,000	19	25	1,55	-

Electrocardiograma:

SINUSAL

Rx de Torax:

CVC EN UNION CAVOATRIAL, TOT A 3 CMS DE LA CARINA. TRANSPARENCIA PLEUROIPULMONAR ADECUADA.

Exámenes Especiales:

NO

Cultivos:

Gérmén: NO

Sensibilidad con énfasis en tratamiento Instaurado: NO

Estadísticas: Apache: índice de Mortalidad: SOFA: TISS:
32 76 % Categoría IV Puntaje41
Tiempo 43

Análisis:

PACIENTE QUIEN CURSA CON INJUIRA CEREBRAL AGUDA POR CONTUSION HEMORRAGIA FRONTALIZQUIERDA Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDE FRONTAL SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO. DESDE SU INGRESO A LA UCI ADULTOS EN SU POSOPERATORIO SE INICIO NEUROPROTECCION PARA COMPLETAR 72 HORAS, SIN EMBARGO AYER A LAS 4 AM PRESENTO PICO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA QUE CEDIO CON SOLUCION HIPERTONICA, POR LO QUE SE REINICIA NEUROPROTECCION COMPLETANDO HOY 24 HORAS. LA EVOLUCION ACEPTABLE, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, ADECUADA OXIGENACION, NORMOCAPNIA, NORMOGLUCEMIA, VASOACTIVO PARA MANETENER TAM MAYOR A 90, ADDECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PIC Y PPC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, PUPILAS CON ANISOCORIA REACTIVA. SE CONSIDERA COMPLETAR 72 HORAS DE NEUROPROTECCION.

Plan de Manejo:

VENTILACION MECANICA, PROPOFOL, NOREPINEFRINA, CEFALOSPORINA PROFILACTICA, PROTECCION GASTRICA, PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, SEGUIMIENTO DE PIC Y PPC.

Pronóstico:

RESERVADO. DEPENDIENTE DE EVOLUCION.

Usuario : CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS

Firma Médico:

[Handwritten signature]
Carlos A. Solórzano.
C.E. 1024472196.
Medicina General

30-9-12 13:00

Infermasin a Tenlores.

Se explus con duon, clinus del paerite, evolucion y pronosticue.

Picu de HTE par lo que continua con Neuroproteccin.

A (19 de Julio).



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida!

Evolución de Noche

Nombre: GUSTAVO ADOLFO Primer Apellido: ERAZO Segundo Apellido: RIOS Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Documento: 1143838090 Fecha Ing Insti: 27/09/2012 Cama: 13
Fecha Evolución: 29/09/2012 20:44: Días En UCI : 2.20 Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012 16:5 Género: MASCULIN
:44: 6 O
16

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
EDEMA CEREBRAL
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Soportes

VENTILACION MECANICA - NOREPINEFRINA- CEFALOTINA - PROPOFOL- ELECTROLITOS 40/20 -
NUTRICION ENTERAL

Problemas

HIPERTENSION ENDOCRANEANA- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL TRAUMATICA -ESTADO NEUROLOGICO- VENTILACION MECANICA- REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA- ANT. DE DROGADICCION Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD, LEUCOCITOSIS, AUMENTO T COAGULACION

SISTEMAS

Hemodinamico

NOREPINEFRINA A DOSIS MODERADAS 0.3 MCG/KG/MIN CON SV
TA 140/69 FC 85 FR 15 TEP 38 SPO2 96% GLUCOM 130

Respiratorio

ACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA ASV PEEP 6 NO AGREGADOS PULMONARES,
RX TORAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NO NEUMOTORAX CVC NORMOPOSICIONADO
SIN DISFUNCION PULMONAR - ALCALEMIA RESPIRATORIA

Renal

ADECUADA FUNCION RENAL ADECUADO GASTO URINARIO GU 4.7 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 6 HORA,
EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

Neurológico

BAJO SEDACION CON PROPOFOL RASS -5 PUPILA DERECHA 3 MM REACTIVA A LA LUZ PUPILA IZQUIERDA
CON DISCORIA CONGENITA, SUBDUROSTOMIA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROSANGUINOLENTO
MODERADO, PIC DENTRO DE LIMITES NORMALES ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL

Metabólico

TOLERA NUTRICION ENTERAL , ELECTROLITOS NORMALES. GLUCOMETRIA OK,

Secundario

SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MANEJO CON CEFALOTINA



E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Evolución de Noche

¡Nuestra ESEncia, la Vida! Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

Otros

PACIENTE CON EVOLUCION DESFAVORABLE, PIC Y PPC CONTROLADAS. PERO PROLONGACION T
COAGULACION SIN SANGRADO Y LEUCOCITOSIS SIN FOCO INFECCIOSO CLARO . BAJO PROTECCION
CEREBRAL , NO HIPOPERFUSION. POLIURICO CON CONTROL METABOLICO
PLAN

CONTINUAR SEDACION Y PROTECCION CEREBRAL, VALORADO POR NEUROCIRUGIA RECOMIENDA
IGUAL MANEJO

Usuario : ANDRES

Firma Médico: _____

DR. ANDRES CARZON VELANDI
ANESTESIOLOGO - ANESTESIVISTA
N.º 346794

RECIBIDO POR MEDICINA
01/09/2012 14:44:24

Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 29/09/2012 9:13:1	Días En UCI : 2.09:13:1 6	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012 16:56	Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA

Problemas:

ESTADO NEUROLÓGICO, REQUERIMIENTOS DE SOPORTE CON NOREPINEFRINA PARA GARANTIZAR PERFUSION CEREBRAL, HIPERTENSION ENDOCRANEAL, AUMENTO DE LESION FORNTAL, PIC ELEVADAS EN MANEJO, LEVE ELEVACION DE INR.

Sportes:

Cardiovascular:

tipo Medicamento	dosis	fecha Inicio	N.Días
NOREPINEFRINA	0.4 MCG/KG/MIN	27/09/2012	1.14:28:51

Neurológico:

descripción	fecha Inicio	N.Días
PROPOFOL	27/09/2012 18:44:55	1.14:28:21

Interpretación Hemodinámica:

PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE SOPORTE VASOACTIVO PARA GARANTIZAR PERFUSION TISULAR, CON ADECUADA PERFUSION TISULAR, LACTATO DE 1.7

Signos Vitales:

FC:	FR:	Sat O2:	Ritmo:	PVC:	Glucosa:	Temp:	Glasgow:	Ramsay:
68	16	99	SINUSAL	16	155	36	-5	.

Presión Arterial:

Sistólica:	Diastólica:	Media:
134	74	94

Exámen Físico

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, PI: DISCORICA NO VALORABLE, PD: 2 MM REACTIVA, TOT PERMEABLE, SECRECION MUCOIDE, EDEMA BIPALPEBRAL Y IZQUIERDO ASOCIADO A EQUIMOSIS BIPALPEBRAL, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS ABDOMEN SIN MASAS ECTREMIDADES SI EDEMA NEUROLÓGICO BAJO SEDACION EN LA MAÑANA MEJORIA DE LAS PIC.

127

Balance de Líquidos:

Administrados:		Eliminados:	
Líquidos Endovenosos:	4590	Gasto Urinario cc/Kg/h	2.848
Nutrición:	400	Orina en ml 24 Hs:	4990
Hemoderivados:	0	Drenaje Tubo Digestivo:	0
Otros:	0	Sangrados:	0
Total Administrados:	4990	Vómito:	0
		Otros:	125
		Total Eliminados:	5115

Balance Día:	-125
Balance Acumulado:	-31185

MONITOREO INVASIVO

Catéter Central:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
YUGULAR DER	OK	27/09/2012	2.02:39:56

Sonda Vesical:		
estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
OK	27/09/2012	1.13:39:19

Sondas:		
descripción	fecha Inicio	N.Días
orogastrica	27/09/2012	1.16:30:51

Presión Intracraneana:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
SUBDUROSTOMIA	OK	27/09/2012	1.13:39:10

Gases:

	PH	PO2	PCO2	HCO3	SatO2	BE	HB	FIO2
Arte:	7,44	103	31	21	98	-2,2	12,6	30
Ven:	7,43	50	33	21	86	-1,7		

Cálculos:

D(a-v) O2	Qs/Qt	PaFI	Ext O2	De(CO2)	IMA	Del H	D(A-a) O2	PaO2
2,21	14,1	343,	12,9	2	0,90	2,74	110,	7,34

Contenidos:

cco2	caco2	cvo2
17,4	17,1	14,8

Ácido Base: EQUILIBRIO ACIDO BASE - NORMOCAPNEA

Oxigenación: SIN DISFUNCION PULMONAR

Perfusión Tisular: SIN HIPOPERFUSION TISULAR

Laboratorio:

Na	K	Ca	Cl	Mg	TGO	TGP	Billrubina. D.	Billrubina I.	Billrubina T.	Lacta
143	4,4	0,8	107	2,97	.	.	.	.	.	1,7

Gluco	Creat.	BUN	Urea	Procalcito	CPK	CPKMB	Tropo.	Leucos	Cayad	Hb	Hto	Plaquetas	Pt	Ptt	INR	Fibrino
131	0,67	22,0	10,3	.	.	.	.	23,0	.	11,9	34,9	209	23,9	35	1,94	.

Electrocardiograma:

Rx de Torax:

DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Exámenes Especiales:

Cultivos:



¡Nuestra ESEncía, la Vida!

Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

E.S.E Hospital San Rafael
¡Nuestra ESEncía, la Vida!
Evolución Diaria

Gérmén:

Sensibilidad con énfasis en tratamiento Instaurado:

Estadísticas:	Apache:	índice de Mortalidad:	SOFA:	TISS:
	46	96 %		Categoría IV Puntaje 41 Tiempo 43

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DEBIDO A AUMENTO DE LA LESION FRONTAL CON PEQUEÑO HEMATOMA QUE NO EJERCE EFECTO DE MASA, FUE VALORADO POR EL SERVIICO DE NEUROCIRUGIA QUIEN NO CONSIDERA MANEJO QUIRURGICO, EL DIA ANTERIOR CON PRESIONES INTRACRANEALES ELEVADAS REQUIRIENDO MANEJO CON HIPERTONICAS Y MANTENIMIENTO A DRENAJE DE SISTEMAS DE MONITOREO DE PIC EL DIA DE HOY TIENE PIC NORMALES CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO PARA GARANTIZAR PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, LLEVA 48 HORAS DE SEDACION PARA PROTECCION NEUROLOGICA, NO HA PRESENTADO SIRS TIENE UNA ADECUADA FUNCION RENAL Y NO PRESENTA DISFUNCION PULMONAR.

Plan de Manejo:

CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, SEDACION, SOPORTE VASOACTIVO.

Pronóstico:

CONDICIONADO A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Usuario: ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA

Firma Médico:



DR. ANDRES GARZON VELANDO
ANESTESIOLOGO - INTENSIVISTA
R.M. 396794

Sept 29/12 NeuroC


12:40 Dx: TCE Severo -
Contusiones b5 F
HSA + Edema Cerebral.
Tto: Subduratomiz para PIC
Medico

Ejpbte, aunque en crecimientos cifras de PIC elevadas. S.V. normales
CD clinicamente normal.

Neurologico: bajo sedación. Pupilas de 2.5 mm
reactivas.

TAC (Sept 28/12): Pequñez contusión frontopolar des.
edema Cerebral + HSA →

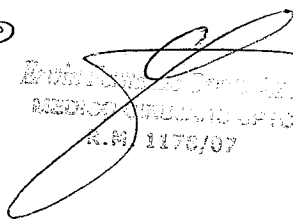
No hay lesiones quirúrgicas.
Se continúa igual manejo.


DR. ALVARO SUÁREZ CH.
NEUROCIRUGÍA
R.C. # 3974

NOTA INFORMADA A LA FAMILIA

Se informó a la familia evidenciando el punto de partida
de estos nervios la presencia de electrolitos
Se aclararon dudas al respecto

Xeladillo


DR. ALVARO SUÁREZ CH.
NEUROCIRUGÍA
R.C. # 3974



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 29/09/2012 2:24:1	Días En UCI : 2.02	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:5 Género: MASCULIN
	:24: 12		6 O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Soportes

VENTILACION MECANICA - NOREPINEFRINA- CEFALOTINA - PROPOFOL- ELECTROLITOS 40/20 - NUTRICION ENTERAL

Problemas

HIPERTENSION ENDOCRANEANA- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL TRAUMATICA -ESTADO NEUROLOGICO- VENTILACION MECANICA- REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA-

SISTEMAS

Hemodinamico

NOREPINEFRINA A DOSIS MODERADAS 0.3 MCG/KG/MIN CON SV
TA 132/80 MMHG TAM 97 MMHG FC 54 FR 11 TEMP 36.1 °C PVC 17 SAT 85%

Respiratorio

ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA ASV PEEP 6 NO AGREGADOS PULMONARES,
RX TORAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NO NEUMOTORAX CVC NORMOPOSICIONADO
SIN DISFUNCION PULMONAR - ALCALEMIA RESPIRATORIA

Renal

ADECUADA FUNCION RENAL ADECUADO GASTO URINARIO GU 3.6 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 6 HORA,
EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

Neurológico

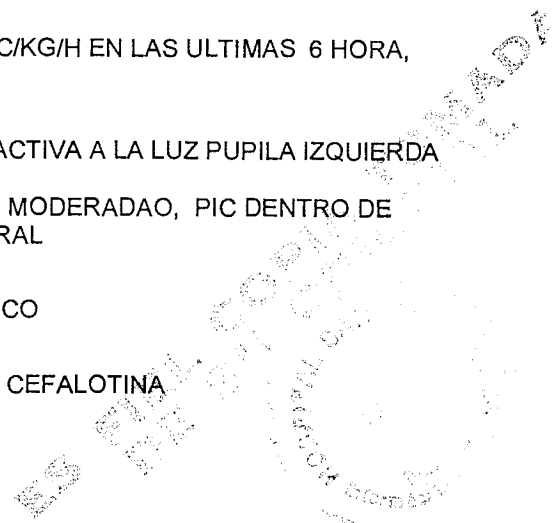
BAJO SEDACION CON PROPOFOL RASS -5 PUPILA DERECHA 3 MM REACTIVA A LA LUZ PUPILA IZQUIERDA
CON DISOCORIA NO VALORABLE
SUBDUROSTOMIA FUNICIONAL CON DRENAJE SEROSANGUINOLENTO MODERADO, PIC DENTRO DE
LIMITES NORMALES ADECUADAS PRESIONES DE PERFUCION CEREBRAL

Metabólico

INICIO TOLERANCIA A NUTRICION ENTERAL CON CONTROL METABOLICO

Infecioso

SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MANEJO CON CEFALOTINA





¡Nuestra ESEncia, la Vida! Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

Otros

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA BRADICARDICO CON PRESION INTRACRANEANA ELEVADA DURANTE HORAS DE LA TARDE QUE CEDIO A DRENAJE DE SUBDUROSTOMIA DE CARACTERISTICAS SEROSANGUINOLENTO, SE TOMA TAC DE CRANEO DE CONTROL POR RIESGO DE RESANGRADO, EN EL MOMENTO CON EDEMA CEREBRAL SIN DESPLAZAR ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA, CONTUSION HEMORRAGICA, PEQUEÑO HEMATO FRONTAL DERECHO, VALORADO POR NEUROCIRUGIA, SIN INDICACION QUIRURGICA EN, SE CONTINUA MANEJO MEDICO EN PROTOCOLO DE NEUROPROTECCION, CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA PARA ALCANZAR ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON ADECUADOS INIDICES DE OXIGENACION, SIN SIRS, MARCADORES DE SEPSIS NEGATIVOS, ADECUADA FUNCION RENAL, CON PROLONGACION DE TIEMPOS DE COAGULACION PLAN PROTOCOLO DE NEUROPROTECCION POR 72 HORAS , (NORMOCAPNIA, NORMOGLICEMICO, NORMOTENSO, MORMOTERMICO,) PARACLINICOS DE CONTROL, RADIOGRAFIA DE TORAX . GASES ARTERIOVENOSOS.

Usuario : ANGELA MARCELA

Firma Médico:

Gustavo Adolfo Erazo

C.O. 11027
Médico General
E.L.A.M. 1143838090

ESTAMPADO DE LA INSTITUCION
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
TUNJA
CALLE 11 N° 37 - 27
TEL: 8-7405030



Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 28/09/2012 15:44:	Días En UCI : 1.15:44:0 2	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012 16:56	Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

- TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
- EDEMA CEREBRAL
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA
- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Problemas:

- VENTILACIÓN MECANICA - ESTADO NEUROLOGICO - POLITRAUMATISMO - SOPORTE INOTROPICO - HIPERGLICEMIAS - HIPERTENSION ENDOCRANEANA.

Soportes:

Cardiovascular:			
tipo Medicamento	dosis	fecha Inicio	N.Días
NOREPINEFRINA	0.4 MCG/KG/MIN	27/09/2012	20:59:37

Neurológico:		
descripción	fecha Inicio	N.Días
PROPOFOL	27/09/2012 18:44:55	20:59:07

Interpretación Hemodinámica:

CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER ADECUADAS TAM Y PPC.

Signos Vitales:

Signos Vitales:								Presión Arterial:			
FC:	FR:	Sat O2:	Ritmo:	PVC:	Glucosa:	Temp:	Glasgow:	Ramsay:	Sistólica:	Diastólica:	Media:
56	16	96	BRADICARDIA SINUSAL	14	192	37	-5		155	79	104

Exámen Físico

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, PI: DISCORICA NO VALORABLE, PD: 2 MM REACTIVA, TOT PERMEABLE, SECRECION MUCOIDE, EDEMA BIPALPEBRAL IZQUIERDO ASOCIADO A EQUIMOSIS BIPALPEBRAL, NO HEMORRAGIA CONJUNTIVAL, EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO POR CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO PUEDE SER COMPATIBLE CON LCR?, CATETER DE PIC SIN SIGNOS DE INFECCION CON DRENAJE SEROHEMATICO 140 CC, RSCS RITMICOS, BRADICARDICOS, RSRs NO SOBREGREGADOS, ABD: BLANDO, RSIS POSITIVOS, NO VISCEROMEGALIAS. EXT: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL. NEURO: BAJO SEDACION.

124

Balance de Líquidos:

Administrados:		Eliminados:	
Líquidos Endovenosos:	2892	Gasto Urinario cc/Kg/h	1.897
Nutrición:	0	Orina en ml 24 Hs:	2355
Hemoderivados:	0	Drenaje Tubo Digestivo:	50
Otros:	0	Sangrados:	140
Total Administrados:	2892	Vómito:	0
		Otros:	0
		Total Eliminados:	2545

Balance Día:	+347
Balance Acumulado:	+347

MONITOREO INVASIVO

Catéter Central:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
YUGULAR DER	OK	27/09/2012	1.09:27:35

Sonda Vesical:		
estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
OK	27/09/2012	20:26:58.8

Sondas:		
descripción	fecha Inicio	N.Días
orogastrica	27/09/2012	23:49:40.8

Presión Intracraneana:			
lugar Implantación	estado Sitio Punción	fecha Inicio	N.Días
SUBDUROSTOMIA	OK	27/09/2012	20:26:49.8

Gases.

	PH	PO2	PCO2	HCO3	SatO2	BE	HB	FIO2
Arte:	7.42	109	27	17	98	-5.4	14.4	30
Ven:	7.39	47	32	19	83	-4.8		

Cálculos:

D(a-v) O2	Qs/Qt	PaFi	Ext O2	De(CO2)	IMA	Del H	D(A-a) O2	PaO2
3,12	11,6	383,	16,0	5	1,60	7,75	115,	6,34

Contenidos:

cco2	caco2	cvo2
19,9	19,5	16,3

Ácido Base: alcalosis respiratoria

Oxigenación: sin disfunción pulmonar

Perfusión Tisular: sin hipoperfusión tisular

Laboratorio:

Na	K	Ca	Cl	Mg	TGO	TGP	Bilirrubina. D.	Bilirrubina l.	Bilirrubina T.	Lacta
145	4,08	0,7	108	2,07	40	24	0,23	0,11	0,34	1,9

Gluco	Creat.	BUN	Urea	Procalcito	CPK	CPKMB	Tropo.	Leucos	Cayad	Hb	Hto	Plaquetas	Pt	Ptt	INR	Fibrino
110	0,46	8,2	17,5	0.18	-	-	-	16,2	-	12,0	34,6	179	21,8	26,0	1,75	-

Electrocardiograma:

BRADICARDIA SINUSAL

Rx de Torax:

CVC YUGULAR DERECHO EN ADECUADA POSICION, TOT: 4 CM ENCIMA DE LA CARINA, NO CONSOLIDACIONES, NO NEUMO, NI HEMOTORAX.

Exámenes Especiales:

NO

Cultivos:



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

Nombre: ERAZO GUSTAVO ADOLFO N° Id: 1143838090

E.S.E Hospital San Rafael
¡Nuestra ESEncia, la Vida!
Evolución Diaria

Gérmen: NO

Sensibilidad con énfasis en tratamiento Instaurado: NO

Estadísticas:	Apache:	índice de Mortalidad:	SOFA:	TISS:
	46	96 %	16	Categoría IV Puntaje 41 Tiempo 43

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER TAM >90, PARA MANTENER ADECUADAS PPC, CON SOPORTE VENTILATORIO, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, BAJO SEDACION CON PROPOFOL, ACOPLADO, PPC ADECUADAS, PIC ELEVADA DE 24 QUE RESPONDE ABRIENDO EL SISTEMA DE DRENAJE, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, BRADICARDIA, POR LO CUAL SE REALIZARA TAC DE CONTROL, POR ALTO RIESGO DE RESANGRADO, NO SIRS, MARCADORES DE INFECCION NEGATIVOS, EN MANEJO CON CEFALOTINA POR CATETER DE PIC, FUNCION RENAL NORMAL, GASTO URINARIO NORMAL, ABD: BLANDO, NO VISCEROMEGALIAS, PERO DIFICIL EVALUACION POR SEDACION.

Plan de Manejo:

NEUROPROTECCION POR 72 HORAS, VM, SEDACION, MANTENER PIC <20, PPC >70, TAM: >90, VIGILANCIA SIRS, NORMOGLICEMIA, SS TAC CEREBRAL CONTROL., SS ECO FAST

Pronóstico:

RESERVADO.

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

JOHANNA VILLAMIL G.
C.C. 1033253
U. EL BOSQUE

Firma Médico:

28 IX / 12 Neurología 87, 21a

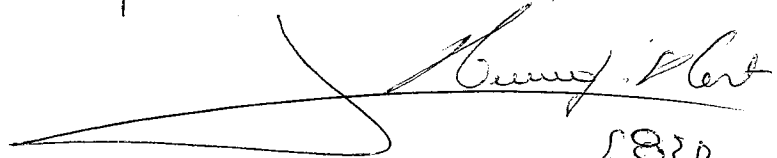
pl manual de 210mm en su todo
por de subduralear por PIC. un
Dr (1) HSA trombolisis (2) Hemoquina
química. Entre cuando como
(3) Continuar Hemoquina fuerte puntos.
químico, con PIC en límites y
de un elevación... que no cubren.
o la optura, me no requiero
& solus hipertensión.

7 to cytochrome b₅ reduction. IOT,
catalase mechanism. paper to determine OI
4 of 3 in nature to be by OD.
no require of electron acceptor

Y Gen: - other Substrates not in.

PIC electron. ROM equl.

- no require of H₂O₂ or oxygen.


1830.



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
¡Nuestra ESEncia, la Vida ¡
Evolución de Noche

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS	Edad: 21
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Fecha Ing Insti: 27/09/2012	Cama: 13
Fecha Evolución: 28/09/2012 5:51:55	Días En UCI : 1.05 :51: 55	Fecha Ing a Unidad: 27/09/2012	16:5 6 Género: MASCULIN O

Indicación de UCI:

PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO QUE PRESENTAN UN GCS > 9 PUNTOS QUE REQUIEREN FRECUENTE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES PARA OBJETIVAR DETERIORO NEUROLÓGICO

CUADRO DE EDEMA CEREBRAL POST-TRAUMA CON SIGNOS DE RIESGO, TALES COMO INCONSCIENCIA, DETERIORO DE SU CUADRO NEUROLÓGICO EN FORMA PROGRESIVA O EMPEORAMIENTO DE SUS SIGNOS VITALES Y QUE NO PRESENTEN SIGNOS DE MUERTE CEREBRAL.

PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA QUE REQUIERAN ASISTENCIA VENTILATORIA.

Diagnóstico(s) UCI:

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

EDEMA CEREBRAL

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Soportes

VENTILACION MECANICA - NOREPINEFRINA- CEFALOTINA - PROPOFOL- ELECTROLITOS 40/20 - INSULINA

Problemas

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL TRAUMATICA -ESTADO NEUROLOGICO- VENTILACION MECANICA- REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA-

SISTEMAS

Hemodinámico

NOREPINEFRINA A DOSIS MODERADAS 0.3 MCG/KG/MIN CON SV
TA 151/63 MMHG TAM 92 MMHG FC 60 FR 14 TEMP 37.0 °C PVC 15 SAT 99%

Respiratorio

ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA ASV PEEP 6 NO AGREGADOS PULMONARES,
RX TORAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NO NEUMOTORAX CVC NORMOPOSICIONADO
SIN DISFUNCION PULMONAR - ALCALEMIA RESPIRATORIA

Renal

ADECUADA FUNCION RENAL ADECUADO GASTO URINARIO GU 1.9 CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 6 HORAS

Neurológico

BAJO SEDACION CON PROPOFOL RASS -5 PUPILA DERECHA 2 MM REACTIVA A LA LUZ PUPILA IZQUIERDA
CON DISOCORIA NO VALORABLE
SUBDUROSTOMIA FUNICIONAL PIC DENTRO D ELIMITES NORMALES ADECUADAS PRESIONES DE
PERFUCION CEREBRAL

Metabólico

SIN NUTRICION ENTERAL CON REQUERIMIENTO DE INSULINA PARA CONTROL METABOLICO

Infecioso

SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MANEJO CON CEFALOTINA

Germán A. Carrero Forero
MEDICINA INTERNA
FUES H8J
C.C. 79954043 R.M. 698/03



ES FIEBRE PARA TOMADA

Otros

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON HEMORAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, EN PROTOCOLO DE NEUROPROTECCION EN SUS PRIMERAS 12 HORAS, CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA PARA ALCANZAR ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, EN EL MOMENTO SIN HIPERTENSION ENDOCARNEANA CON ADECUADAS PIC, DEPENDIENETE DE VENTILACION MECANICA, SIN SIRS, ADECUADA FUNCION RENAL, PLAN PROTOCOLO DE NEUROPROTECCION POR 72 HORAS , (NORMOCAPNIA, NORMOGLICEMICO, NORMOTENSO, MORMOTERMICO,) PARACLINICOS DE CONTROL, RADIOGRAFIA DE TORAX . GASES ARTERIOVENOSOS.

Usuario : ANGELA MARCELA

Firma Médico

Dr. Angela Marcela...
C.O. 105230214
Registro General
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

Angela Marcela...
Comité A. C. Centro Forense
MEDICINA INTERNA
F.O.C.S. - S.J.
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

NOTA: 28-09-2012
se da información
verbal de paciente.
se despiden a todos
#Casiulla

12:45 U.
a familia estado
paciente sereno.



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

130

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21 Genero: MASCULIN	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo	Fecha: 01/10/2012 0:00:00
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA	

Solicitado a: LABORATORIO

Diagnostico Principal: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	HEMOCULTIVO #3		
	GRAM Y CULTIVO DE SECRESION OROTRAQUEAL		
	UROCULTIVO		
	PARCIAL DE ORINA		

Observaciones

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Medico: _____

JOHANNA VILLAMIL G.
C.C. 1083838090
U. E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

131

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN O	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Fecha: 02/10/2012 0:00:00
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA	

Solicitado a: LABORATORIO

Diagnostico Principal: TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO


Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	CUADRO HEMATICO		
	SODIO		
	POTASIO		
	CALCIO		
	CLORURO		
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	MAGNESIO		
	TIEMPO DE PROTROMBINA		
	PTT		
	CREATININA		
	NITROGENO UREICO [BUN]		
	PROCALCITONINA		
	INR		

Observaciones: *Coolesterol total y diferencial
 Triglicéridos*

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Medico: _____


 JOHANNA VILLAMIL GUEVARA
 C.C. 10.000.000
 U.E. 1143838090



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN O	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Fecha: 02/10/2012 0:00:00
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA	

Solicitado a: IMAGENOLOGÍA

Diagnostico Principal: TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	RX DE TORAX, REJA COSTAL		

Observaciones

.PORTATIL

JOHANNA VILLAMIL G
 MED. D. G.
 C.O. 10333
 U.E. BOSSUE

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Medico: _____



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
¡Nuestra ESEncia, la Vida ¡
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS	Fecha: 30/09/2012 0:00:00

Solicitado a: IMAGENOLOGÍA

Diagnostico Principal: EDEMA CEREBRAL

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol	Cantidad Ent
	RX DE TORAX, REJA COSTAL		

Observaciones

Usuario : CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS

Firma Medico: 

133

130



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida ;

Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS	Fecha: 30/09/2012 0:00:00

Solicitado a: LABORATORIO

Diagnostico Principal: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol	Cantidad Ent
	CUADRO HEMATICO		
	SODIO		
	POTASIO		
	CALCIO		
	CLORURO		
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	MAGNESIO		
	TIEMPO DE PROTROMBINA		
	PTT		
	CREATININA		
	NITROGENO UREICO [BUN]		
	INR		

Observaciones

Usuario : CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS

Firma Medico: _____

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida!

Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
		Fecha: 29/09/2012 0:00:00
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS	

Solicitado a: LABORATORIO

Diagnostico Principal: EDEMA CEREBRAL

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol	Cantidad Ent
	CUADRO HEMATICO		
	SODIO		
	POTASIO		
	CALCIO		
	CLORURO		
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	MAGNESIO		
	TIEMPO DE PROTROMBINA		
	PTT		
	CREATININA		
	NITROGENO UREICO [BUN]		
	INR		

Observaciones

Usuario: CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS

Firma Medico:

ES UN SERVICIO TOMADA
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

132



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida !
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN O	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS	Fecha: 29/09/2012 0:00:00

Solicitado a: IMAGENOLOGÍA

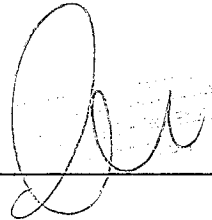
Diagnostico Principal: EDEMA CEREBRAL

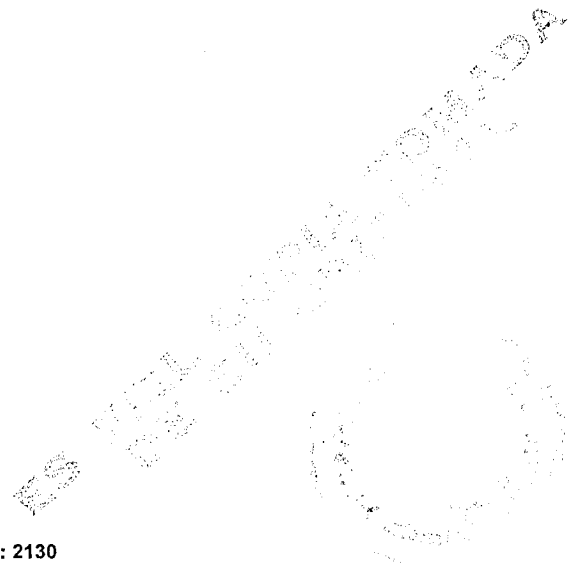
Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	RX DE TORAX, REJA COSTAL		

Observaciones

Usuario : CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS

Firma Medico: 





¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN O	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Fecha: 29/09/2012 0:00:00
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: ANGELA MARCELA SOSA BAEZ	

Solicitado a: LABORATORIO

Diagnostico Principal: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

Resumen de historia:

*

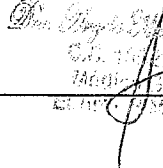
CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	CUADRO HEMATICO		
	SODIO		
	POTASIO		
	CALCIO		
	CLORURO		
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	MAGNESIO		
	TIEMPO DE PROTROMBINA		
	PTT		
	CREATININA		
	NITROGENO UREICO [BUN]		
	INR		

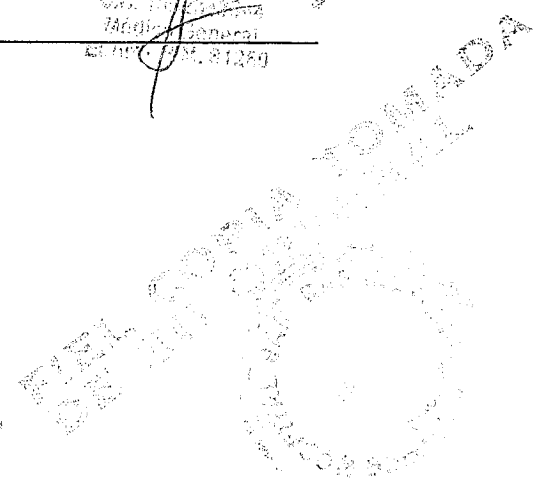
Observaciones

*

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ

Firma Medico: _____


 ANGELA MARCELA SOSA BAEZ
 C.C. 11.438.380.90
 EST. N° 11.438.380.90



137

134



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
		Fecha: 29/09/2012 0:00:00
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: ANGELA MARCELA SOSA BAEZ	

Solicitado a: IMAGENOLOGÍA

Diagnostico Principal: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

Resumen de historia:

*

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	RX DE TORAX, REJA COSTAL		

Observaciones

PORTATIL

Usuario : ANGELA MARCELA SOSA BAEZ

Firma Medico: _____

COPIA DEPENDIENTE



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael
!Nuestra ESEncia, la Vida ;
Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN O	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA	Fecha: 27/09/2012 0:00:00

Solicitado a: IMAGENOLOGÍA

Diagnostico Principal: TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	RX DE TORAX, REJA COSTAL		

Observaciones

.PORTATIL

JOHANNA VILLAMIL G.
 MED. SQ. CIRUJANO
 C.C. 1053925508
 U. E. BOSQUE

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Medico: _____

RECIBIDO
 U. E. BOSQUE
 27/09/2012 17:03:59



¡Nuestra ESEncia, la Vida!

E.S.E Hospital San Rafael

¡Nuestra ESEncia, la Vida!

Orden de Servicios y Contrareferencia

Nombre: GUSTAVO ADOLFO	Primer Apellido: ERAZO	Segundo Apellido: RIOS
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1143838090	Cama: 13
Edad: 21	Genero: MASCULIN	Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo
Entidad de Salud: SOAT	Nombre Solicitante: JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA	Fecha: 27/09/2012 0:00:00

Solicitado a: LABORATORIO

Diagnostico Principal: TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

Resumen de historia:

CUPS	Descripcion	Cantidad Sol.	Cantidad Ent.
	CUADRO HEMATICO		
	SODIO		
	POTASIO		
	CALCIO		
	CLORURO		
	MAGNESIO		
	TIEMPO DE PROTROMBINA		
	PTT		
	CREATININA		
	NITROGENO UREICO [BUN]		
	PROCALCITONINA		
	TGO		
	TGP		
	BILIRRUBINAS TOTALES		
	BILIRRUBINAS DIFERENCIALES		
	FOSFATASA ALCALINA		
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

Observaciones

Usuario : JOHANNA ALEXANDRA VILLAMIL GUEVARA

Firma Medico: _____

JOHANNA VILLAMIL G.
 MEC. 20 CIRUJANO
 C.C. 1053325-8
 U. EL BOSQUE

137



ÓRDENES MÉDICAS

317092

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
TCE	1143838090

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

PRIMER APELLIDO: cano SEGUNDO APELLIDO: lin NOMBRES: gustavo EDAD: 21 CAMA: 1010
 FECHA: 10/12/15 HORA: 15h GÉNERO: M F ASEGURADORA: SUPA SERVICIO: ICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
1	Graxololol	tab x 5	5	X	1/16	7120	
2	Fentanyl	Amp 50mcg	10mcg	IV	1/8h	#8	
3	Haloperidol	Amp 5m	5m	IV	1/8h	#6	
	Suspender sulfato	10mg		IV			
	Zanitidol						
	waravon						

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO

[Handwritten Signature]
 S.S. Mariana Gutiérrez
 R.M. # 14803
 MEDICINA GENERAL



ÓRDENES MÉDICAS

317092

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
Septicemia	1143838090

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

PRIMER APELLIDO: ERAZO SEGUNDO APELLIDO: gustavo NOMBRES: gustavo EDAD: 21 CAMA: 413
 FECHA: 10/12/15 HORA: 15h GÉNERO: M F ASEGURADORA: SOAT SERVICIO: ICA-A

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
	TANCOMICOL	Amp	500mg	IV	1/6h	#7	
	PREVICID Bolo 1g						
	DORIPEREN	Amp	500mg	IV	1/6h	#6	
	PREVICID Bolo 1g						

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO

[Handwritten Signature]
 JOHAN WILLIAM C.
 R.M. # 105332
 EL BOSQUE



ÓRDENES MÉDICAS

317447

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
TCE SEVERO	1143838090

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

PRIMER APELLIDO: Ortiz SEGUNDO APELLIDO: Blanco NOMBRES: Gustavo EDAD: 21 CAMA: 413

FECHA: 1-10-12 HORA: 12 GÉNERO: M M F

ASEGURADORA: SOAT SERVICIO: UcA

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
	Vasopresina	2 unidades	para Amp			3	

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO



ÓRDENES MÉDICAS

317447

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
TCE leve	1143838090

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

PRIMER APELLIDO: Ortiz SEGUNDO APELLIDO: Rivera NOMBRES: Gustavo Ddolfo EDAD: 21 CAMA: 413

FECHA: 01-12-12 HORA: 0700 GÉNERO: M M F

ASEGURADORA: SOAT SERVICIO: UcA

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
	Cloruro de Jorko	10cc	10cc	per	2x/dia	5	

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

REGISTRO MÉDICO
MEDICINA CRÍTICA / CUIDADOS INTENSIVOS
U. SABANA
RGL/C.C. 7218547

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO



ÓRDENES MÉDICAS

317416

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
Traumatismo intracranial	1143 \$35000

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

Eraso Bios Gustavo
 PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES
 EDAD CAMA
 21 U113
 UCIA
 SERVICIO

FECHA			HORA		GÉNERO		ASEGURADORA		SERVICIO	
52	10	11	3:00	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soat		UCIA	
DIA	MES	AÑO			M	F				

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
	Gluconato de Calcio	omp	30 uq	IV	cuero	1	
	Albumina	bolsa	50 uq	IV	0110m	2	
	Hidrocortisona	omp 100	100mg	IV	cuero	2	
	Atropina	omp	1mg	IV	cuero	1	
	Adrenalina	omp	1 uq	IV-3m		8	

Omar Olarte
 C.C. 10432568
 U-EL BOSQUE

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO



ÓRDENES MÉDICAS

317416

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
-------------	------------------

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES EDAD CAMA

FECHA			HORA		GÉNERO		ASEGURADORA		SERVICIO	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
DIA	MES	AÑO			M	F				

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO



ÓRDENES MÉDICAS

298601

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
-------------	------------------

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES			EDAD	CAMA
FECHA		HORA	GENERO							
DIA	MES	ANO	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	ASEGURADORA			SERVICIO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
①	SSU	Bolsa	800	(Anolado)			

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO



ÓRDENES MÉDICAS

298601

Nit. 891800231-0
¡Nuestra ESEncia, la vida!

DIAGNÓSTICO	HISTORIA CLÍNICA
TCE + ASA + HTEC + Edema cerebral	1143838090

Erato			Rioy			Gustavo			21a	CAMA
FECHA		HORA	GENERO							
DIA	MES	ANO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	SOAT			Dcx
ASEGURADORA							SERVICIO			

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA ADMON	FRECUENCIA	CANT. SOLIC	CANT. DESP.
①	SSU	Bolsa x 800	100 cc	IU	C/1h		
②	Cefazolina	Amp	1gr	IU	C/6h		
③	Ranitidina	Amp	50mg	IU	C/12h		
④	Fentanil	Amp	125mg	IU	C/8h		
⑤	Otros ordeneis por UCI						
⑥	cabecera siempre levantada						

Favor diligenciar formulario en forma clara y legible
Medicamentos en denominación común INTERNACIONAL

Original: Historia Clínica - Copia Servicio Farmacéutico

CÓDIGO SSS - SFA - F 01

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO

141

TRATAMIENTOS

A IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°

1 5

<u>Erozo</u> 1er APELLIDO	<u>Rios</u> 2do APELLIDO	<u>Gasfano.A</u> NOMBRE	N° HISTORIA CLÍNICA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1143838090</div>
<u>H de P.S</u> ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	<u>Neuroci</u> SERVICIO	N° DE CAMA	

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

	DÍA	MES	AÑO	HORA DE ADMINISTRACIÓN																		
MEDICAMENTOS VÍAS DOSIS E INDICACIONES <u>Cefazolin</u> <u>2g</u> <u>IV</u>	<u>27</u>			<u>15</u>																		
FIRMAS	1er. TURNO																					
	2do. TURNO																					
	3er. TURNO																					

BALANCE DE LÍQUIDOS

A- IDENTIFICACIÓN

<u>Grato</u> 1er. APELLIDO	<u>Grato</u> 2do. APELLIDO O DE (CASADA)	<u>Grato</u> NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA <u>114323090</u>
<u>M. Protección Social</u> ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		<u>S. Cirujías</u> SERVICIO	Nº DE CAMA

B- ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS					
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA		TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VÓMITO	DRENAJES OTROS	TOTAL
		<u>27-09-12</u>									
	12h.	<u>SSN bolo.</u>			<u>1.000</u>						
	12h.	<u>SSN trial</u>			<u>200s</u>			<u>0</u>			
	12h.	<u>SSN trial 1</u>				<u>1.200</u>					
		<u>1800h-SSN</u>						<u>1200cc</u>			

BALANCES	1er. TURNO			2do.. TURNO			3er. TURNO			BALANCE FINAL 24 HORAS		
	DÍA	HORA	RESULTADO	DÍA	HORA	RESULTADO	DÍA	HORA	RESULTADO	DÍA	HORA	RESULTADO

147

OBJETIVO: Determinar el riesgo de caída intrahospitalaria del paciente, con el fin de implementar medidas individualizadas de prevención.

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada uno de los factores de riesgo de caídas y marque con una X SÍ o NO, el paciente tiene alguno de estos.

NOMBRE: <u>Costavo Adolfo Erazo</u>	EDAD: <u>21 años</u>
SERVICIO: <u>VCI ADULTOS</u>	CAMA: <u>413</u>
Nº. DE IDENTIFICACIÓN: <u>1143832090</u>	ENTIDAD: <u>SONE</u>
DIAGNÓSTICO: <u>T.C.E. SEVERO, CRANEOTOMIA</u>	FECHA 1ª. VALORACIÓN:

FACTORES DE RIESGO	FECHA/HORA		FECHA/HORA	
	SÍ	NO	SÍ	NO
1. EDAD MENOR DE 5 AÑOS		X		
EDAD MAYOR DE 60 AÑOS		X		
2. ALTERACIÓN AUDITIVA Y/O VISUAL		X		
3. PACIENTE DESORIENTADO	X			
4. PACIENTE REQUIERE AYUDA PARA MOVILIZARSE: (SILLA-CAMA, CAMBIOS DE POSICIÓN)	X			
5. PACIENTE REQUIERE AYUDA PARA DEAMBULAR: (NECESITA DE APARATOS O PERSONAS PARA CAMINAR)	X			
6. PATOLOGÍA DEL PACIENTE:				
ALTERACIONES NEUROLÓGICAS	X			
ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS		X		
FRACTURAS Y/O TRAUMAS		X		
TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO	X			
SÍNDROME CONVULSIVO		X		
DIABETES MELLITUS		X		
ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS Y/O HEMODINÁMICAS		X		
OBESIDAD O DESNUTRICIÓN SEVERA		X		
7. MEDICAMENTOS				
DIURÉTICOS (<i>Furosemina, Espironolactona, Hidroclorotiazida, entre otros</i>)		X		
HIPOGLICEMIANTES (<i>Glibenclamida, metformina, Insulina, entre otros</i>)		X		
ANTI-HIPERTENSIVOS (<i>Enalapril, Losartán, Amlodipino, Verapamilo, entre otros</i>)		X		
ANTICONVULSIONANTES (<i>Fenitoína, Fenobarbital, Clonazepam, Carbamazepina, Otros</i>)	X			
SEDANTES (<i>Diazepam, midazolam, alprazolam, entre otros</i>)		X		
ANTI-PARKINSONIANOS (<i>Levodopa-Carbidopa, Biperideno, entre otros</i>)		X		
8. PACIENTE TIENE UN AYUNO MAYOR A 18 HORAS	X			
9. PACIENTE TIENE PARA SU TRATAMIENTO EQUIPOS DE USO PERMANENTE TALES COMO: VENOCLISIS, OXÍGENOTERAPIA, SONDAS, TUBO A TÓRAX, DRENAJES, MONITOREO.	X			
SUME LAS RESPUESTAS MARCADAS COMO: "SÍ"	8			
NOMBRE DE QUIEN VALORÓ <u>Angela Pedraza</u>				

UBIQUE EL RIESGO DEL PACIENTE EN LA SIGUIENTE TABLA	RIESGO BAJO: DE 1 A 6	RIESGO ALTO: DE 7 A 22
PUNTAJE: 1ª. VALORACIÓN		X
PUNTAJE: 2ª. VALORACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mei Angélica Victoria Riv. manifiesto que fui informado por el personal médico y/o de enfermería, acerca de las condiciones del (de la) paciente Costavo Adolfo Erazo de las medidas adoptadas para la prevención de caídas y de los riesgos derivados de su estado clínico (caídas, autoagresión, agresión a otros e incluso la muerte) por lo cual los autorizo a realizar los procedimientos necesarios (sedación, inmovilización, o traslado a un piso con mecanismos de seguridad adicionales) para minimizar riesgos durante la atención al paciente, acompañantes y para el personal tratante.

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA <u>Mei Angélica Victoria Riv.</u>	NOMBRE DE QUIEN INFORMA <u>Angela Julieth Pedraza Peña</u>
C.C. <u>33379087</u>	CARGO <u>Auxiliar de Enfermería</u>
PARENTESCO	Reg. Dep. <u>Enfermería</u>

OBSERVACIONES:

144
144

RV: RESPUESTA A OFICIO No. 499-RUM-20

Correspondencia Sede Judicial CAN B - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbtab@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 21/09/2022 11:06 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (87 KB)

Oficio No. 642 remision audiencias.pdf;

Cordial saludo,


De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

CAMS

De: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** miércoles, 21 de septiembre de 2022 10:58 a. m.**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** RESPUESTA A OFICIO No. 499-RUM-20

	<p>JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE TUNJA</p> <p>Carrera 11 número 17-54 piso cuarto</p> <p>Email: j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co</p> <p>Micrositio: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-04-civil-del-circuito-de-tunja</p>
---	---

Tunja, 21 de septiembre de 2022.

OFICIO No. 642

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:

Expediente No.: 11001-36-34-035-2015-00013-00
Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS
Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO No. 499-RUM-20

Cordial saludo,

Atendiendo a lo ordenado por ese despacho judicial en providencia de fecha dos (2) de junio de dos mil veintidós (2022) dentro del proceso 11001-33-36-035-2015-00013-0 y a lo comunicado mediante oficio No. 499-RUM-20 del 15 de septiembre de 2022, me permito remitir audio y video de la audiencia celebrada el 21 de junio de 2018 dentro del expediente 150013153004-2016-00194-00.

Para ingresar al video y audio de la audiencia dar click aquí:

[PROCESO 2016-00194](#)

Respecto al audio y video de la audiencia celebrada el 6 de marzo de 2019, la misma deberá ser solicitada a la Secretaría del Tribunal Superior del Distrito de Tunja Sala Civil- Familia al correo sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co, por cuanto en el expediente que reposa en este despacho no se encuentra el CD contentivo de la misma.

Cordialmente,

-Firmado por-

CARLOS EMILIO BERNAL TRUJILLO

Secretario

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



***JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE TUNJA***

Carrera 11 número 17-54 piso cuarto

Email: j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-04-civil-del-circuito-de-tunja>

Tunja, 21 de septiembre de 2022.

OFICIO No. 642

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:

Expediente No.: 11001-36-34-035-2015-00013-00

Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS

Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO No. 499-RUM-20

Cordial saludo,

Atendiendo a lo ordenado por ese despacho judicial en providencia de fecha dos (2) de junio de dos mil veintidós (2022) dentro del proceso 11001-33-36-035-2015-00013-0 y a lo comunicado mediante oficio No. 499-RUM-20 del 15 de septiembre de 2022, me permito remitir audio y video de la audiencia celebrada el 21 de junio de 2018 dentro del expediente 150013153004-2016-00194-00.

Para ingresar al video y audio de la audiencia dar click aquí:

[PROCESO 2016-00194](#)

Respecto al audio y video de la audiencia celebrada el 6 de marzo de 2019, la misma deberá ser solicitada a la Secretaría del Tribunal Superior del Distrito de Tunja Sala Civil- Familia al correo sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co, por cuanto en el expediente que reposa en este despacho no se encuentra el CD contentivo de la misma.

Cordialmente,

-Firmado por-

CARLOS EMILIO BERNAL TRUJILLO

Secretario

AL CONTESTAR FAVOR CITAR EL NÚMERO DEL EXPEDIENTE

AL CONTESTAR FAVOR CITAR EL NÚMERO DEL EXPEDIENTE

RV: BUENOS DÍAS. DE MANERA ATENTA Y RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR A SU DESPACHO JUDICIAL RESPUESTA OFICIO N° 241-RUM-20 EXPEDIENTE N°: 11001-36-34-035-2015-00013-00

Correspondencia Sede Judicial CAN B - Bogotá - Bogotá D.C.
<correscanbtab@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 22/09/2022 10:31 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.
<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: metun.sies-123@policia.gov.co <metun.sies-123@policia.gov.co>

 1 archivos adjuntos (769 KB)

15-09-2022 OFICIO CONTESTACIÓN GRABACIONES JUZGADO BOGOTÁ..pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,
GPT

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: METUN SIES-123 <metun.sies-123@policia.gov.co>

Enviado: jueves, 22 de septiembre de 2022 10:24 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: BUENOS DÍAS. DE MANERA ATENTA Y RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR A SU DESPACHO JUDICIAL RESPUESTA OFICIO N° 241-RUM-20 EXPEDIENTE N°: 11001-36-34-035-2015-00013-00

Nro. GS-2022-058370/COSEC-CAD- 1.10

Tunja, 20 de septiembre de 2022

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN

Juez cuarto administrativo circuito judicial Bogotá

Correo electrónico: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Oficio N° 241-RUM-20

Ref.**Expediente N°:** 11001-36-34-035-2015-00013-00**Demandante:** MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS**Demandado:** LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

En atención al Requerimiento Judicial dentro del proceso N° 2015-00013, emitido por el Juzgado Cuarto Administrativo De Oralidad de Bogotá D.C. Sección Primera, allegado vía correo electrónico el día 14 de septiembre de 2022, donde requiere se remita con destino a estas diligencias "*copia del video de las cámaras de seguridad ubicadas en la Avenida Colón No. 23-06 del centro de la ciudad de Tunja (Boyacá), para el día 27 de septiembre de 2012, entre las 10:00 am y las 11:00 am.*".

Por lo anterior, de manera atenta y respetuosa me permito informar a su Despacho que, por parte del Centro Automático de Despacho o 123 de la Policía Metropolitana de Tunja mediante comunicado oficial GS-2022-056916-METUN, defecha 16/09/2022, se elevó consulta ante la Secretaría de Gobierno de Tunja, entidad responsable del mantenimiento y contratación del sistema circuito cerrado de televisión CCTV Tunja, quienes mediante oficio de fecha 19/09/2022, da respuesta al requerimiento expediente N° 11001-36-34-035-2015-00013-00, informando lo siguiente: "...me permito informar que las grabaciones solicitadas de la cámara de seguridad ciudadana ubicada en inmediaciones de la avenida colón N° 23-06 Parque Santander, de la ciudad de Tunja, del día 27/09/2012 entre las 10:00 y 11:00 horas, No existen, tomando en cuenta que el sistema de almacenamiento de las cámaras de seguridad ciudadana del municipio fue renovado desde el año 2018 y la capacidad de almacenamiento es de tres meses como máximo". Subrayado fuera de texto.

Atentamente.

Coronel **FREDY FERNEY PÉREZ PÉREZ**
Comandante Policía Metropolitana de Tunja



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
CENTRO AUTOMÁTICO DE DESPACHO O 123

Nro. GS-2022-

/COSEC-CAD- 1.10

Tunja, 20 de septiembre de 2022

Doctor
 LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN
 Juez cuarto administrativo circuito judicial Bogotá
 Correo electrónico: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
 Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Oficio N° 241-RUM-20

Ref.

Expediente N°: 11001-36-34-035-2015-00013-00

Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS

Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

En atención al Requerimiento Judicial dentro del proceso N° 2015-00013, emitido por el Juzgado Cuarto Administrativo De Oralidad de Bogotá D.C. Sección Primera, allegado vía correo electrónico el día 14 de septiembre de 2022, donde requiere se remita con destino a estas diligencias "copia del video de las cámaras de seguridad ubicadas en la Avenida Colón No. 23-06 del centro de la ciudad de Tunja (Boyacá), para el día 27 de septiembre de 2012, entre las 10:00 am y las 11:00 am."

Por lo anterior, de manera atenta y respetuosa me permito informar a su Despacho que, por parte del Centro Automatico de Despacho o 123 de la Policía Metropolitana de Tunja mediante el comunicado oficial GS-2022-056916-METUN de fecha 16 de septiembre de 2022, se elevó consulta ante la Secretaría de Gobierno de Tunja, entidad responsable del mantenimiento y contratación del sistema circuito cerrado de televisión CCTV Tunja, quien mediante oficio de fecha 19 de septiembre de 2022, da respuesta al requerimiento información Expediente N°: 11001-36-34-035-2015-00013-00, informado lo siguiente: "... me permito informar que las grabaciones solicitadas de la cámara de seguridad ciudadana ubicada en inmediaciones de la avenida colón N° 23-06 Parque Santander, de la ciudad de Tunja, del día 27/09/2012 entre las 10:00 y 11:00 horas, No existen, tomando en cuenta que el sistema de almacenamiento de las cámaras de seguridad ciudadana del municipio fue renovado desde el año 2018 y la capacidad de almacenamiento es de tres meses como máximo". Subrayado fuera de texto.

Atentamente.


 Coronel **FREDY FERNEY PÉREZ PÉREZ**
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja

Anexo: Uno (01 folios,)

Elaborado por: Sr. Cesar Fuentes /COSEC-SIES
 Revisado por: MY.Jeferson Hernandez /SUBCO-COSEC HJJ
 IJ. Javier González/COSEC-SIES
 IT. Jorge Unbe /COMAN -ASJUR
 PT. Carlos Meta /COMAN -ASJUR
 Fecha elaboración: 20/09/2022
 Ubicación: DATOS (E) 2022 - COMUNICACIONES OFICIALES.

Carrera 4 29-62
 Teléfono: 7405510 ext. 6249
 metun.sies-123@policia.gov.co
 www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

Página 1 de 1

Aprobación: 30-08-2022



Tunja, 19 de septiembre de 2022

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
metun.sies-123@policia.gov.co
Tunja, Boyacá



ATU2022ER039833
ATU2022EE036609

Asunto: Respuesta requerimiento información Expediente N°:
11001-36-34-035-2015-00013-00

De manera atenta me permito informar que las grabaciones solicitadas de la cámara de seguridad ciudadana ubicada en inmediaciones de la avenida colón N° 23-06 Parque Santander, de la ciudad de Tunja, del día 27/09/2012 entre las 10:00 y 11:00 horas, No existen, tomando en cuenta que el sistema de almacenamiento de las cámaras de seguridad ciudadana del municipio fue renovado desde el año 2018 y la capacidad de almacenamiento es de tres meses como máximo.

Atentamente,

VICENTE ANIBAL OJEDA MARTINEZ
Secretario
Secretaría de Gobierno

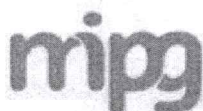
Proyectó: LUIS GONZALO ACEVEDO ESPITIA
Revisó: VICENTE ANIBAL OJEDA MARTINEZ

Anexos:

Fiel copia del original javier.gonzalez



SC - CER432375



Atención al Ciudadano

Calle 19 N° 9 - 95 primer piso edificio municipal.
Tunja, Boyacá - 740 57 70 • contactenos@tunja.gov.co

• www.tunja-boyaca.gov.co •



RE: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Secretaria Sala Civil Familia Tribunal Superior - Seccional Tunja
<sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 22/09/2022 11:34 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.
<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Buen día, me permito informarle que el proceso ya no repasa en esta sala, ya fue enviado al juzgado de origen Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Tunja en la fecha 19 de marzo 2019.

Cordial despedida,

MARCO AURELIO CELY HIGUERA
SECRETARIO

NOTA: RECIBIDO EL PRESENTE CORREO, FAVOR ALLEGAR CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y LECTURA DE LOS DOCUMENTOS INDICANDO NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE.



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
TUNJA
SALA CIVIL FAMILIA
SECRETARÍA**

Carrera 9ª No. 20 – 60 Palacio de Justicia Piso 4
Tunja – Boyacá
Tel. (8) 742 4301

sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co

La Corte Constitucional en sentencias C-621-1997; T-377- 2000; T-487- 2001 y el Consejo de Estado Sección Cuarta, en sentencia 99-07-09 expediente 9409, establecieron que las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que las recibidas en la ventanilla de la entidad.

Nota: La entrega por medio de correo electrónico se entiende como válida y no requiere de ser enviada por medio físico nuevamente. (Directiva Presidencial No. 04 de 2012 y Ley 527 de 1999).

De: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Enviado: miércoles, 21 de septiembre de 2022 5:28 p. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia Tribunal Superior - Seccional Tunja <sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

REITERA: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Jue 22/09/2022 11:47 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

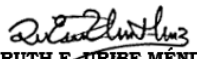

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL****JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN PRIMERA
SECRETARÍA**

Buenos días,

En atención a su respuesta recibida el pasado miércoles y a que no se efectuó el traslado por competencia del requerimiento a la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior de Tunja, lo remití el día de ayer y he recibido la respuesta que antecede, en que dan cuenta que el proceso les fue devuelto.

En ese orden, les solicito y agradezco gestionar lo correspondiente a efectos de obtener las piezas procesales faltantes y remitirlas para dar cumplimiento al requerimiento judicial del despacho.

Cordialmente,



RUTH E. URIBE MÉNDEZ
SECRETARIA
JUZGADO 4° ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ

De: Secretaria Sala Civil Familia Tribunal Superior - Seccional Tunja <sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** jueves, 22 de septiembre de 2022 11:34 a. m.**Para:** Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>**Asunto:** RE: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Buen día, me permito informarle que el proceso ya no repasa en esta sala, ya fue enviado al juzgado de origen Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Tunja en la fecha 19 de marzo 2019.

Cordial despedida,

MARCO AURELIO CELY HIGUERA
SECRETARIO

Entregado: REITERA: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

Microsoft Outlook

<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcj.onmicrosoft.com>

Jue 22/09/2022 11:47 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

[Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja \(j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co\)](mailto:j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Asunto: REITERA: PROCESO N° 2015-00013 REQUERIMIENTO JUDICIAL

RV: OFICIO No. 660 PARA PROCESO 2015-00013-00

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.


<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 4/10/2022 8:31 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (86 KB)

Oficio No. 660.pdf;

Cordial saludo,


De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

...SPCZ...

Grupo de CorrespondenciaOficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** lunes, 3 de octubre de 2022 3:04 p. m.**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** OFICIO No. 660 PARA PROCESO 2015-00013-00

	<p><i>JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE TUNJA</i></p> <p>Carrera 11 número 17-54 piso cuarto</p> <p>Email: j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co</p> <p>Micrositio: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-04-civil-del-circuito-de-tunja</p>
---	--

Tunja, 3 de octubre de 2022.

OFICIO No. 660

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:

Expediente No.: 11001-36-34-035-2015-00013-00
Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS
Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA A REITERACIÓN OFICIO No. 499-RUM-20

Cordial saludo,

Atendiendo a lo comunicado por correo electrónico el veintidós (22) de septiembre de dos mil veintidós (2022) a las 11:47 am, me permito informarles que respecto a las piezas procesales faltantes, esto es, el audio y video de la audiencia celebrada el 6 de marzo de 2019 por el Tribunal Superior del Distrito de Tunja Sala Civil-Familia, las mismas estaban contenidas en un CD que hacía parte del expediente 150013153004-2016-00194-00, sin embargo, el CD desafortunadamente se extravió cuando el expediente físico fue prestado a las partes para su consulta.

Por lo que se reitera que este despacho no cuenta con el audio y video de la audiencia celebrada el 6 de marzo de 2019 por el Tribunal Superior del Distrito de Tunja Sala Civil- Familia.

Cordialmente,

-Firmado por-

CARLOS EMILIO BERNAL TRUJILLO

Secretario

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



***JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE TUNJA***

Carrera 11 número 17-54 piso cuarto

Email: j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-04-civil-del-circuito-de-tunja>

Tunja, 3 de octubre de 2022.

OFICIO No. 660

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:

Expediente No.: 11001-36-34-035-2015-00013-00

Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS

Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA A REITERACIÓN OFICIO No. 499-RUM-20

Cordial saludo,

Atendiendo a lo comunicado por correo electrónico el veintidós (22) de septiembre de dos mil veintidós (2022) a las 11:47 am, me permito informarles que respecto a las piezas procesales faltantes, esto es, el audio y video de la audiencia celebrada el 6 de marzo de 2019 por el Tribunal Superior del Distrito de Tunja Sala Civil-Familia, las mismas estaban contenidas en un CD que hacía parte del expediente 150013153004-2016-00194-00, sin embargo, el CD desafortunadamente se extravió cuando el expediente físico fue prestado a las partes para su consulta.

Por lo que se reitera que este despacho no cuenta con el audio y video de la audiencia celebrada el 6 de marzo de 2019 por el Tribunal Superior del Distrito de Tunja Sala Civil- Familia.

Cordialmente,

-Firmado por-

CARLOS EMILIO BERNAL TRUJILLO

Secretario

AL CONTESTAR FAVOR CITAR EL NÚMERO DEL EXPEDIENTE

RV: RESPUESTA OFICIO N° 247-RUM-20_JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.


<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 14/10/2022 9:44 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: fredyquito.juridica@tunja.gov.co <fredyquito.juridica@tunja.gov.co>

 4 archivos adjuntos (5 MB)

14 OCT 2022_RESPUESTA OFICIO N° 247-RUM-20.pdf; DECRETO DE DELEGACIÓN No. 0009 de 2020 FERNANDO MORALES.PDF; PODER 201500013_JUZGADO_RD_GISELA.pdf; PODER 201500013_JUZGADO_RD_GISELA_RATIFICACIÓN.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

CPGP

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: Fredy Yamid Quito Acuña <fredyquito.juridica@tunja.gov.co>

Enviado: viernes, 14 de octubre de 2022 9:26 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RESPUESTA OFICIO N° 247-RUM-20_JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCON

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTE: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS.

RADICACIÓN: 11001-33-36-035-2015-00013-00

ASUNTO: RESPUESTA OFICIO N° 247-RUM-20.

FREDY YAMID QUITO ACUÑA, mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.180.491 expedida en Tunja y portador de la Tarjeta Profesional 155.200 del C. S. de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado Judicial del Municipio de Tunja, conforme a memorial poder otorgado, por medio del presente me permito **allegar al expediente** documentación requerida a través de **oficio 247-RUM-20**, emitido por su Despacho.

En este sentido, la Secretaria de Tránsito y Transporte de Tunja, a través de oficio de fecha 10 de octubre de 2022, informo lo siguiente:

“Una vez consultado el Archivo físico se pudo establecer que reposa el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) número 1135705 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil doce (27/09/2012), el cuál se anexa en dos (2) folios; y el cual se evidencia sin soportes o documentos adjuntos relacionados con el siniestro vial.

Que con base en la Resolución 0011268 de 2012, las causales o hipótesis son el concepto técnico de la autoridad de tránsito y esta puede determinar en dado caso la responsabilidad de alguno de los conductores, por lo cual se debe estar atento a la codificación y la hipótesis que le va a colocar el agente de tránsito. donde se establece la codificación de Hipótesis de Siniestro viales, es de anotar que podemos definir que para el vehículo el código 104 la hipótesis Adelantar invadiendo carril de sentido contrario para el peatón el código 409 la descripción cruzar sin observar”

Por lo anterior, se allega la documentación pertinente y se adjunta la respuesta y los anexos entregados por la Secretaria de Tránsito y Transporte de Tunja.

--

Atentamente,

FREDY YAMID QUITO ACUÑA.

Profesional Universitario - Secretaria Jurídica de Tunja.



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo del destinatario. Esta comunicación puede contener información protegida por derechos de autor. Si usted ha recibido este mensaje por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibida la utilización, copia, reimpresión y/o reenvío del mismo. En tal caso, por favor notificar, de forma inmediata al remitente y borrar el mensaje original y cualquier archivo anexo. LA ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA, no asume responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos." Gracias. Apreciado ciudadano le recordamos que todas sus solicitudes se atenderán por el correo atencionalciudadano@tunja.gov.co

CONFIDENTIALITY: This message and any of its attachments are confidential and for the exclusive use of their addressee. This communication may contain information protected under copyright laws. If you have received this message by error, mistake or omission, please be advised that the use, copy, printing or resending of this message becomes strictly prohibited. In such a case, please inform the sender immediately, and proceed to erase the original message and all of its attachments. The mayor of Tunja, does not assume responsibility for eventual damages generated by de receipt and use a this material, being the responsibility of the recipient to very with their own means the existence of viruses or other defects. Thank you



Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCON

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTE: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS.

RADICACIÓN: 11001-33-36-035-2015-00013-00

ASUNTO: RESPUESTA OFICIO N° 247-RUM-20.

FREDY YAMID QUITO ACUÑA, mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.180.491 expedida en Tunja y portador de la Tarjeta Profesional 155.200 del C. S. de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado Judicial del Municipio de Tunja, conforme a memorial poder otorgado, por medio del presente me permito **allegar al expediente** documentación requerida a través de **oficio 247-RUM-20**, emitido por su Despacho.

En este sentido, la Secretaria de Tránsito y Transporte de Tunja, a través de oficio de fecha 10 de octubre de 2022, informo lo siguiente:

“Una vez consultado el Archivo físico se pudo establecer que reposa el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) número 1135705 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil doce (27/09/2012), el cuál se anexa en dos (2) folios; y el cual se evidencia sin soportes o documentos adjuntos relacionados con el siniestro vial.

*Que con base en la Resolución 0011268 de 2012, las causales o hipótesis son el concepto técnico de la autoridad de tránsito y esta puede determinar en dado caso la responsabilidad de alguno de los conductores, por lo cual se debe estar atento a la codificación y la hipótesis que le va a colocar el agente de tránsito. donde se establece la codificación de Hipótesis de Siniestro viales, es de anotar que podemos definir que para el vehículo el código **104 la hipótesis Adelantar invadiendo carril de sentido contrario para el peatón el código 409 la descripción cruzar sin observar”***

Por lo anterior, se allega la documentación pertinente y se adjunta la respuesta y los anexos entregados por la Secretaria de Tránsito y Transporte de Tunja.

NOTIFICACIÓN

Se reciben notificaciones a los correos electrónicos juridica@tunja.gov.co y fredyquito.juridica@tunja.gov.co

Atentamente,

FREDY YAMID QUITO ACUÑA

C.C. No. 7.180.491 de Tunja

T.P. No. 155.200 del Consejo Superior de la Judicatura

Anexos: Oficio de fecha 10 de octubre de 2022; IPAT 1135705; Consulta Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT), dos (2) folios.





Tunja, octubre 10 del 2022

Doctor
FREDY YAMID QUITO ACUÑA
Profesional Universitario
Secretaria Jurídica de Tunja

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA.
Radicado: 11001-36-34-035-2015-00013-00
Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS
Demandado: NACIÓN, MUNICIPIO DE TUNJA, MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS.

Referencia: Reparación Directa 11001-36-34-035-2015-00013-00

Cordial saludo:

En atención a la solicitud referenciada en el asunto, respetuosamente nos permitimos manifestar lo siguiente:

Una vez consultado el Archivo físico se pudo establecer que reposa el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) número 1135705 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil doce (27/09/2012), el cuál se anexa en dos (2) folios; y el cual se evidencia sin soportes o documentos adjuntos relacionados con el siniestro vial.

Que con base en la Resolución 0011268 de 2012, las causales o hipótesis son el concepto técnico de la autoridad de tránsito y esta puede determinar en dado caso la responsabilidad de alguno de los conductores, por lo cual se debe estar atento a la codificación y la hipótesis que le va a colocar el agente de tránsito. donde se establece la codificación de Hipótesis de Siniestro viales, es de anotar que podemos definir que para el vehículo el código **104** la **hipótesis Adelantar invadiendo carril de sentido contrario para el peatón el código 409 la descripción cruzar sin observar**

Por ende, damos respuesta a su petición según los preceptos constitucionales, legales y reglamentarios así: artículo 23 de la Constitución Política de Colombia





de 1991: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución...”, en concomitancia con la Ley 1437 de 2011 y ley 1755 de 2015.

PRUEBAS

1. Pantallazos Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT), dos (2) folios.
2. Consulta Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT), dos (2) folios.

ANEXOS

Téngase como anexos las de acápite de pruebas arriba enunciado.

Agradeciendo su atención, sin otro particular, nos suscribimos

Atentamente,

PEDRO ALEJANDRO RODRÍGUEZ ÁVILA
Secretario de Tránsito y Transporte de Tunja

Proyectó: Carmen Rosa Reyes Moyano - Auxiliar Administrativo STTT
Revisó: Catalina Monguí Merchán - Asesora Jurídica Externa STTT



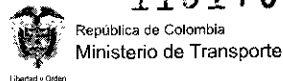
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO N° A

1131705



1. OFICINA: 1 5 0 0 1 0 0 0
SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE TUNJA

2. GRAVEDAD:
 CON MUERTOS: 1
 CON HERIDOS: 2
 SOLO DAÑOS: 3



3. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	<input type="checkbox"/> 1	CAIDA OCUPANTE	<input type="checkbox"/> 4
ATROPELLO	<input checked="" type="checkbox"/> 2	INCENDIO	<input type="checkbox"/> 5
VOLCAMIENTO	<input type="checkbox"/> 3	OTRO	<input type="checkbox"/> 6

3.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO	<input type="checkbox"/> 1	SEMOVIENTE	<input type="checkbox"/> 3
TREN	<input type="checkbox"/> 2	OBJETO FIJO	<input type="checkbox"/> 4

3.2 OBJETO FIJO

MURO	<input type="checkbox"/> 01	INMUEBLE	<input type="checkbox"/> 06
POSTE	<input type="checkbox"/> 02	HIDRANTE	<input type="checkbox"/> 07
ÁRBOL	<input type="checkbox"/> 03	VALLA, SEÑAL	<input type="checkbox"/> 08
BARANDA	<input type="checkbox"/> 04	TARIMA, CASETA	<input type="checkbox"/> 09
SEMAFORO	<input type="checkbox"/> 05	VEHÍCULO ESTACIONADO	<input type="checkbox"/> 10

4. LUGAR X Y
Avenida 1070 - 06 Tunja
COORDENADA GEOGRÁFICA
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN O CIUDAD

4.1 LOCALIDAD O COMUNA

5. FECHA Y HORA
 29/09/2012
 DÍA MES AÑO
 L M M X V S D
 2 3 4 5 6 7
 HORA OCURRENCIA HORA LEVANTAMIENTO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA		MILITAR	<input type="checkbox"/> 2	GLORIETA	<input type="checkbox"/> 07	
URBANA		<input checked="" type="checkbox"/> DEPORTIVA	<input type="checkbox"/> 3	PUNTE	<input type="checkbox"/> 08	
RURAL		<input type="checkbox"/> 2	6.4 DISEÑO	VÍA TRONCAL	<input type="checkbox"/> 09	
6.2 SECTOR		TRAMO DE VÍA	<input type="checkbox"/> 01	LOTE O PREDIO	<input type="checkbox"/> 10	
RESIDENCIAL		<input type="checkbox"/> 1	INTERSECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> 02	CICLORRUTA	<input type="checkbox"/> 11
INDUSTRIAL		<input type="checkbox"/> 2	VÍA PEATONAL	<input type="checkbox"/> 03	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> 2
COMERCIAL		<input checked="" type="checkbox"/> 3	PASO ELEVADO	<input type="checkbox"/> 04	LLUVIA	<input type="checkbox"/> 3
6.3 ZONA		PASO INFERIOR	<input type="checkbox"/> 05	VIENTO	<input type="checkbox"/> 4	
ESCOLAR		<input type="checkbox"/> 1	PASO A NIVEL	<input type="checkbox"/> 06	NIEBLA	<input type="checkbox"/> 5

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRICAS		CUATRO O MÁS		EN REPARACIÓN		7.9 CONTROLES		DEMARCACIÓN	
A. RECTA		VARIABLE		HUNDIMIENTOS		AGENTE		ZONA PEATONAL	
<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1	
CURVA		7.4 CARRILES		DERRUMBES		SEMÁFORO		LINEA DE PARE	
<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2	
B. PLANO		UNO		PARCHEO		OPERANDO		LINEA CENTRAL	
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3	
PENDIENTE		DOS		RIZADO		INTERMITENTE		LINEA DE BORDE	
<input checked="" type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 4	
C. CON BERMAS		TRES		INUNDADA		CON DAÑOS		LINEA DE CARRIL	
CON ACERAS		CUATRO O MÁS		7.7 CONDICIONES		APAGADO		OTRA	
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		HUMEDA		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 6	
<input checked="" type="checkbox"/> 2		VARIABLE		SECA		SEÑALES		REDUCTOR VELOCIDAD	
CICLOVÍA		7.5 MATERIAL		MATERIAL SUELTO		PARE		<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 4		<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3		CEDA EL PASO		<input checked="" type="checkbox"/> 8	
7.3 CALZADAS		ASFALTO		ACEITE		NO GIRE		7.10 VISUAL DISMINUIDA POR	
UNA		TIERRA		7.8 ILUMINACION ARTIFICIAL		SENTIDO VIAL		VEHÍCULO ESTACIONADO	
<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 4		<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 4		<input checked="" type="checkbox"/> 1	
DOS		7.6 ESTADO		A. CON SIN		NO ADELANTAR		ÁRBOL, VEGETACIÓN	
<input type="checkbox"/> 2		<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 2	
TRES		BUENO		B. BUENA MALA		VELOCIDAD		CONSTRUCCIÓN O CASETA	
<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 3	
		CON HUECOS				OTRA		AVISOS, VALLAS	
						NINGUNA		<input type="checkbox"/> 4	
								<input type="checkbox"/> 5	
								<input type="checkbox"/> 6	

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFIRME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR 1er APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE: Humberto Roberto Rodriguez
 DOC: 4923340
 IDENTIFICACIÓN No.:
 NACIMIENTO: 1/1/68
 SEXO: M

DIRECCIÓN DOMICILIO:
 CIUDAD:
 TELÉFONO:
 MUERTO: 1
 HERIDO: 2

PORTA SI LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.:
 CATEGORIA: RIZADO EXP. VCTO. OFICINA DE TRANSITO:
 LICENCIA ND DIA MES AÑO:
 HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION:
 SE LLEVÓ A EMBRIAGUEZ NEGAT. GRADO CASCO:
 EXÁMEN DE DROGA POSITIV. SI NO 1

8.2 VEHICULO PLACA: UGNY1153 MARCA: Chevrolet LINEA: N/A MODELO: 10003 CARGA TONS.: No. PASAJEROS: 17

COLOR: EMPRESA: INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN DE:
 PÓLIZA No.: COMPANÍA ASEGURADORA: VENCIMIENTO: D M A

SEGURO OBLIGATORIO SI NO EL MISMO CONDUCTOR

8.3 PROPIETARIO 1er APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE: Humberto Roberto Rodriguez
 DOC: 4923340
 IDENTIFICACIÓN No.:
 NACIMIENTO: 1/1/68
 SEXO: M

DIRECCIÓN DOMICILIO:
 CIUDAD:
 TELÉFONO:
 MUERTO: 1
 HERIDO: 2

PORTA SI LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.:
 CATEGORIA: RIZADO EXP. VCTO. OFICINA DE TRANSITO:
 LICENCIA ND DIA MES AÑO:
 HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION:
 SE LLEVÓ A EMBRIAGUEZ NEGAT. GRADO CASCO:
 EXÁMEN DE DROGA POSITIV. SI NO 1

8.2 VEHICULO PLACA: MARCA: LINEA: MODELO: CARGA TONS.: No. PASAJEROS:

COLOR: EMPRESA: INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN DE:
 PÓLIZA No.: COMPANÍA ASEGURADORA: VENCIMIENTO: D M A

SEGURO OBLIGATORIO SI NO EL MISMO CONDUCTOR

8.3 PROPIETARIO DOC: IDENTIFICACIÓN No.:

8.5 SERVICIO

OFICIAL	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
PÚBLICO	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
PARTICULAR	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
DIPLOMÁTICO	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
ESCOLAR	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

8.6 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SI	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
NO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

8.7 NACIONALIDAD

COLOMBIANA	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
EXTRANJERO	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

8.8 FALLAS EN:

FRENOS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
LUCES	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
BOCINA	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
LLANTAS	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

FIRMA		ENTIDAD																																																																																																													
NOMBRES Y APELLIDOS		PLACA	CORRESPONDIO																																																																																																												
14. ANEXOS																																																																																																															
13. OBSERVACIONES																																																																																																															
12. CAUSAS PROBABLES		11. TESTIGOS																																																																																																													
10. VICTIMAS: PASAJEROS Y PEATONES																																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">VICTIMA No. 1</td> <td colspan="2">VICTIMA No. 2</td> </tr> <tr> <td>1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE</td> <td>DOC.</td> <td>NACIMIENTO</td> <td>1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE</td> </tr> <tr> <td>DIRECCION DOMICILIO</td> <td>CUIDAD</td> <td>TELÉFONO</td> <td>VEH. NO. CINTUR.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION</td> <td colspan="2">SELEVOA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">EXAMEN DE</td> <td colspan="2">OROGA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">EMBRAGUEZ</td> <td colspan="2">NEGATIVO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">GRADO</td> <td colspan="2">CASCO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 1</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 2</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 3</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 4</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 5</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 6</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 7</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 8</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 9</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 10</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 11</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 12</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 13</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 14</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 15</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 16</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 17</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 18</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 19</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NO. 20</td> <td colspan="2">SI</td> </tr> </table>				VICTIMA No. 1		VICTIMA No. 2		1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC.	NACIMIENTO	1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	DIRECCION DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO	VEH. NO. CINTUR.	HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		SELEVOA		EXAMEN DE		OROGA		EMBRAGUEZ		NEGATIVO		GRADO		CASCO		NO. 1		SI		NO. 2		SI		NO. 3		SI		NO. 4		SI		NO. 5		SI		NO. 6		SI		NO. 7		SI		NO. 8		SI		NO. 9		SI		NO. 10		SI		NO. 11		SI		NO. 12		SI		NO. 13		SI		NO. 14		SI		NO. 15		SI		NO. 16		SI		NO. 17		SI		NO. 18		SI		NO. 19		SI		NO. 20		SI	
VICTIMA No. 1		VICTIMA No. 2																																																																																																													
1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC.	NACIMIENTO	1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE																																																																																																												
DIRECCION DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO	VEH. NO. CINTUR.																																																																																																												
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		SELEVOA																																																																																																													
EXAMEN DE		OROGA																																																																																																													
EMBRAGUEZ		NEGATIVO																																																																																																													
GRADO		CASCO																																																																																																													
NO. 1		SI																																																																																																													
NO. 2		SI																																																																																																													
NO. 3		SI																																																																																																													
NO. 4		SI																																																																																																													
NO. 5		SI																																																																																																													
NO. 6		SI																																																																																																													
NO. 7		SI																																																																																																													
NO. 8		SI																																																																																																													
NO. 9		SI																																																																																																													
NO. 10		SI																																																																																																													
NO. 11		SI																																																																																																													
NO. 12		SI																																																																																																													
NO. 13		SI																																																																																																													
NO. 14		SI																																																																																																													
NO. 15		SI																																																																																																													
NO. 16		SI																																																																																																													
NO. 17		SI																																																																																																													
NO. 18		SI																																																																																																													
NO. 19		SI																																																																																																													
NO. 20		SI																																																																																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>10.1 CONDICION</td> <td>10.2 SEXO</td> <td>10.3 GRAVEDAD</td> <td>MUERTOS</td> <td>HERIDOS</td> <td>TOTAL VICTIMAS INCL. YENDO CONDUCTORES</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				10.1 CONDICION	10.2 SEXO	10.3 GRAVEDAD	MUERTOS	HERIDOS	TOTAL VICTIMAS INCL. YENDO CONDUCTORES	1	2	2	1	2	3																																																																																																
10.1 CONDICION	10.2 SEXO	10.3 GRAVEDAD	MUERTOS	HERIDOS	TOTAL VICTIMAS INCL. YENDO CONDUCTORES																																																																																																										
1	2	2	1	2	3																																																																																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">HUELLA DE FRENO</td> <td colspan="2">TOTAL VEHICULOS</td> </tr> <tr> <td>No.</td> <td>Marca</td> <td colspan="2">LUGAR DE IMPACTO</td> </tr> </table>				HUELLA DE FRENO		TOTAL VEHICULOS		No.	Marca	LUGAR DE IMPACTO																																																																																																					
HUELLA DE FRENO		TOTAL VEHICULOS																																																																																																													
No.	Marca	LUGAR DE IMPACTO																																																																																																													
9. CROCQUIS																																																																																																															

FIRMA DE CONFIRMACION CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA Y C.C.

FIRMA

104 ADELANTAR INVADIENDO
CARRIL DE SENTIDO CONTRARIO

Ver más ▼

409 CRUZAR SIN OBSERVAR

Ver más ▼

Tomado de plataforma Siniestros viales

Que consultada la plataforma del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT)
Se puede evidencia el historial de accidentalidad

RUNT
Registro Único Nacional de Tránsito

Ayuda

Menú ▼ **Consultar existencia de placa**

Inscribir

- Inscribir persona jurídica
- Inscribir persona natural
- Registrar certificado persona sin huella

Administración General

Consulta Información

- Accidentes de tránsito
- Consultar IPAT por rango
- Consultar vehiculos

Resultado

El vehículo de placas UQY155 se encuentra actualmente registrado en el sistema RUNT.

Consultar existencia de placa

Filtros de búsqueda

Nro. de placa: UQY155

Buscar

Nro. accidente:	A001372103	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	18/11/2021	Hora accidente:	6:30:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		
Nro. accidente:	A001037806	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	02/08/2019	Hora accidente:	12:55:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		
Nro. accidente:	A000650985	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	23/11/2017	Hora accidente:	8:08:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		
Nro. accidente:	A000270656	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	23/12/2015	Hora accidente:	20:15:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		
Nro. accidente:	A1131705	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	27/09/2012	Hora accidente:	10:45:00

Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	ATROPELLO
Gravedad:	CON HERIDOS		
Nro. accidente:	A1359593	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	07/09/2011	Hora accidente:	7:45:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		
Nro. accidente:	A0946776	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	08/08/2011	Hora accidente:	15:35:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		
Nro. accidente:	A0310848	Autoridad tránsito:	STRIA DE TTOyTTE TUNJA
Fecha accidente: (dd/mm/aaaa)	30/10/2007	Hora accidente:	8:00:00
Lugar accidente:	TUNJA	Clase accidente:	CHOQUE
Gravedad:	SOLO DAÑOS		



ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

DECRETO No. 0009 DE 2020

03 ENE 2020

"Por el cual se delegan unas funciones"

EL ALCALDE MAYOR DE TUNJA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 9° de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que el alcalde Mayor de Tunja debe cumplir con sus deberes judiciales, en especial con la representación legal y defensa judicial del Municipio de Tunja.

Que en desarrollo de las funciones del cargo desempeñado por el Alcalde Mayor de Tunja, debe atender múltiples compromisos dentro y fuera de la ciudad, ante lo cual, para no descuidar la administración de justicia y garantizar la defensa efectiva de los intereses del Municipio de manera oportuna, se hace necesario delegar la función de actuar en representación del Municipio en los procesos judiciales y prejudiciales adelantados por el Municipio y en contra de esta Entidad y otorgar poderes a los abogados que posean vínculo legal y/o contractual con el Municipio de Tunja.

Que existe en la Administración Municipal el cargo de nivel directivo, el cual desempeña un(a) abogado(a) titulado(a) con la suficiente experiencia y nivel académico necesario para atender la función que se delega; situación que indica que es la persona idónea para atender esta delegación.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: - Delegar en el Secretario(a) Jurídico(a) del Municipio de Tunja, las siguientes funciones:

- a) Actuar en representación del Municipio de Tunja en los siguientes Medios de Control: Simple Nulidad, Nulidades y Restablecimientos de Derecho, Reparación Directa, Controversias Contractuales, Nulidad Electoral, exequibilidad, repeticiones, pérdidas de investidura, ejecutivos, acciones constitucionales o en cualquier otro medio de control que se adelante en la jurisdicción contencioso administrativa; igualmente en los procesos civiles, penales, laborales, ejecutivos ordinarios, incidentes de desacato adelantados por el ente territorial y/o en contra de esta entidad o como interviniente ante juzgados administrativos, civiles, penales, laborales, tribunales y altas

cortes tales como Consejo de Estado, Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional y demás despachos judiciales del país.

- b) Actuar en representación del Municipio de Tunja en los siguientes procesos extrajudiciales adelantados por el ente territorial y/o en contra de esta entidad o como intervinientes: conciliaciones prejudiciales surtidas ante la Procuraduría Judicial en Asuntos Administrativos, Cámara de Comercio, Centro de Conciliación y demás autoridades administrativas del orden nacional y/o local, así como en los diferentes mecanismos alternativos de solución de conflictos en los que tenga legitimación en la causa.
- c) Actuar en representación del Municipio de Tunja en las siguientes actuaciones administrativas; cobro coactivo, sancionatorios ambientales, policivos (restitución de bien de uso público, restitución de espacio público, amenaza de ruina, mineros), segunda instancia, impedimentos, recusaciones, derechos de petición, personerías jurídicas y en general, en todos los procedimientos iniciados en contra del Municipio de Tunja para que se ejerza la debida defensa de los intereses de esta entidad.

Las facultades otorgadas en el presente decreto comprenden además las de notificarse, conciliar total o parcialmente, sustituir, recibir, reasumir, desistir, aportar pruebas, presentar alegatos, interponer recursos y en general todas las contenidas en el artículo 77 del C.G.P., en aras de la efectiva y representación judicial o extrajudicial del Municipio de Tunja.


Además de lo expuesto, es necesario puntualizar que la o el Secretario (a) Jurídico (a) está facultado (a) para:

- a) Notificarse de las siguientes decisiones: auto admisorio de las demandas, mandamientos de pago y de las sentencias proferidas dentro de las actuaciones descritas en los numerales a), b) y c) en el presente decreto.
- b) Otorgar poderes a los abogados que posean vínculo legal y/o contractual para representar al Municipio de Tunja en los procesos y actuaciones descritos en los numerales a), b) y c) del presente Decreto.

ARTÍCULO SEGUNDO: – El presente Decreto rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Tunja a los 03 ENE 2020


LUIS ALEJANDRO FÚÑEME GONZÁLEZ
Alcalde Mayor de Tunja

Proyectó y Revisó: Libardo Angel González – Secretaria Jurídico



1.3.2-3-1 0219

Tunja, 1 de junio de 2022


EL SECRETARIO ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

Revisada la historia laboral que reposa en la Secretaría Administrativa se verificó que, el Doctor **JOSE FERNANDO MORALES ACUÑA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 74.366.055 de Cerinza, labora con el municipio de Tunja en el cargo de **SECRETARIO DEL DESPACHO, Código 020 Grado 09**, de la **SECRETARIA JURIDICA** nombrado por el **DECRETO N° 0344 del 31 de mayo de 2022**.

La presente se expide a solicitud del interesado.


WILDERS HERNAN GONZALEZ BOTIA
Secretario Administrativo

Proyectó: Ana Isabel Fagua Solano / Profesional Universitario 219-05 





1.3.1-3-0004

Tunja, 01 de enero de 2020

LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA QUE,

Revisada la historia laboral que reposa en la secretaria administrativa, se verifico que el doctor **LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.938.937 de BOGOTA labora con el municipio de Tunja en calidad de **ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TUNJA**, desde el 01 de enero de 2020

Cordialmente

WILDERS HERNAN GONZALEZ BOTIA
Secretaria Administrativa

Proyecto: Sandra Balbuena auxiliar administrativo



Aa060380330

Ca346905

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Notaria 2ª Círculo de Tunja



M. Justicia

ESCRITURA PUBLICA N°	TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA (3790)
FECHA DE OTORGAMIENTO:	VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019)

NATURALEZA JURIDICA DE LOS ACTOS

ESPECIFICACION

POSESIÓN DE CARGO Y TOMA DE JURAMENTO

INTERVINIENTES

LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ, identificado con CC No. 79.938.937 de Bogotá

FE PÚBLICA DE LA ESCRITURA 3790 DE 2019

En el MUNICIPIO DE TUNJA, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a Veintisiete (27) de diciembre del año dos mil diecinueve (2.019) en la Plaza de Bolívar de Tunja, ante mi CARLOS ELÍAS ROJAS LOZANO, Notario Segundo del Círculo, Compareció: LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ, identificado con CC No. 79.938.937 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en este Municipio y expuso lo siguiente:

PRIMERO.- Que por votación popular adelantada el día 27 de octubre de 2019, el compareciente LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ fue elegido como ALCALDE del MUNICIPIO DE TUNJA, Departamento de Boyacá, para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023, según se desprende de la credencial expedida por la Comisión Escrutadora Municipal de la Registraduría Nacional del Estado Civil, de fecha 04 de noviembre de 2019, que en fotocopia autenticada se protocoliza con esta Escritura Pública.

SEGUNDO.- Con fundamento en lo prescrito por la Constitución Política de Colombia en sus artículos 1, 2 y 3, referentes a los Fines Esenciales del Estado-Social de Derecho y a la Soberanía Popular, así como a lo prescrito en los artículos 314 y 315 de la misma Constitución; en el artículo 94 de la Ley 136 de 1994, el Decreto



Aa060380330



1025401MEC0AUP

25.04.19

Notario Segundo

Carlos Elías Rojas Lozano

10894DMIC08PJUA

Reglamentario 2626 del mismo año y Circulares Nos. 700 y 722 de 2011 de la Superintendencia de Notariado y Registro, es su obligación y voluntad TOMAR POSESION DEL CARGO PARA EL CUAL FUE ELEGIDO, la cual surte efectos fiscales a partir del 01 de enero de 2020.

TERCERO.- Que en los términos y para los fines de la Ley 136 de 1994, artículo 94, su Decreto Reglamentario 2626 del mismo año y manifestando bajo la gravedad del juramento, no tener causal de inhabilidad o incompatibilidad para asumir el cargo, comparece ante el Notario Segundo del Círculo de Tunja con el fin de ser juramentado y tomar posesión del cargo de ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TUNJA, Departamento de Boyacá, procediendo el Notario a tomarle el juramento en los siguientes términos: "Señor **LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ, JURA ANTE DIOS Y PROMETE AL PUEBLO CUMPLIR FIELMENTE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, LAS LEYES DE COLOMBIA, LAS ORDENANZAS Y LOS ACUERDOS?**", a lo cual respondió: "SI JURO". Acto seguido el Notario, en nombre de la República de Colombia y por mandato legal, lo declaró Posesionado como Alcalde del MUNICIPIO DE TUNJA (BOYACA), con efectos fiscales y legales a partir del día primero (01) de enero del año 2.020 Este Acto Solemne se realizó en presencia de los ciudadanos como testigos.

CUARTO.- Esta posesión surte efectos legales a partir del primero (01) de enero de dos mil veinte (2.020).

QUINTO.- Que para tal efecto presentó ante el despacho notarial los siguientes documentos como requisitos exigidos por la Ley, a saber:

- 1) Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía número 79.938.937 de Bogotá.
- 2) Impreso de Consulta en línea de fecha 26/12/2019 de inexistencia de Antecedentes y Requerimientos Judiciales obtenido de la Página Web de la Policía Nacional, de conformidad con la Sentencia SU-458 del 21/06/2012 de la Corte Constitucional.
- 3) Fotocopia autenticada de la Credencial expedida por la Comisión Escrutadora Municipal de TUNJA (BOYACA) de fecha 04 de noviembre de 2019.
- 4) Certificado Especial de Antecedentes Disciplinarios No. 138705108 de fecha 26 de diciembre de 2019 expedido por la Procuraduría General de la República, sobre inexistencia de antecedentes disciplinarios.
- 5) Certificado expedido por el Personero del Municipio de fecha 26 de diciembre de



INICIO DE...



A-07001

CCIÓN Y CIL
 He Ac
 CELULAR:
 12 44
 PACIÓN:
 IA Y HUELLA



2019, donde consta la inexistencia de antecedentes disciplinarios en los archivos de ese Despacho.-----

6) Certificado de Paz y Salvo con ese Municipio válido para Posesión, expedido por la Secretaría de Hacienda del MUNICIPIO DE TUNJA (BOYACA) de fecha 26 de diciembre de 2019.-----

7) Declaración bajo juramento rendida ante Notario el 27/12/2019 sobre el monto de sus bienes y rentas, las de su cónyuge y de hijos no emancipados -----

8) Declaración bajo juramento rendida ante Notario el 27/12/2019 sobre inexistencia de obligaciones o procesos de alimentos pendientes (Ley 311 de 1996). -----

9) Declaración bajo juramento rendida ante Notario el 27/12/2019 expresando que no tiene inhabilidades o incompatibilidades para el cargo a desempeñar.-----

10) Certificación sobre Póliza de manejo No. 79-27-2003 expedida por la Aseguradora AXA - COLPATRIA SEGUROS SA de fecha 18/12/2019.-----

11) Afiliación a la EPS SANITAS formulario 122702221.-----

12) Certificado de Antecedentes Fiscales Código de Verificación No. 79938937191226112522 de fecha 26 de diciembre de 2019 expedido por la Contraloría General de la República, sobre la inexistencia de antecedentes.-----

13) Certificado de asistencia al Seminario de Inducción a la Administración Pública para Autoridades Electas para el periodo 2020-2023, expedida por la Escuela Superior de Administración Pública ESAP en cumplimiento del artículo 31 de la Ley 489 de 1998, realizado en Bogotá los días 25,26 y 27 de noviembre de 2019, con una intensidad académica de 20 horas. -----

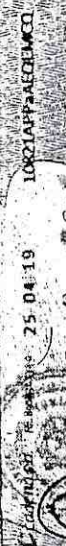
14) Formato Único de Hoja de Vida y Formato Único de Bienes y Rentas - Función Pública.-----

El compareciente hace constar que ha verificado cuidadosamente sus nombres completos, identificación y exactitud de los datos transcritos. Declara que todas las informaciones consignadas en el presente público instrumento son correctas y en consecuencia, asume la responsabilidad que se pueda derivar de cualquier inexactitud en los mismos. Conoce la ley y sabe que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero No de la veracidad de las declaraciones de los interesados. -----

Leído el presente instrumento por el compareciente, lo aprueba y firma en constancia

COLOMBIA
TUNJA
BOYACA

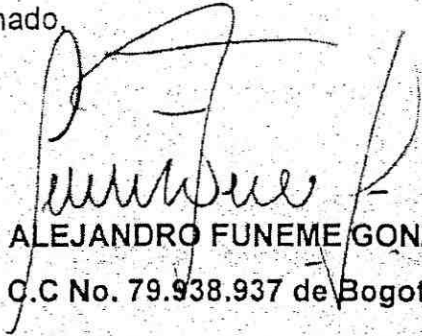
Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificados y documentos de archivo notarial



Carlos Andrés López Coronado

como aparece por ante mí, el Notario que doy fe. Derechos: \$147.900 IVA 19% \$28.101 Superintendencia: \$6.200. F.N.N. \$6.200. Papel según ley 39 de 1981. Se utilizó Papel notarial Nos.Aa060380330 Y Aa060380331. -----

El Compareciente posesionado,




LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ
C.C No. 79.938.937 de Bogotá



El Notario Segundo,



CARLOS ELIAS ROJAS LOZANO

ES FIEL Y PRIMERA	COPIA TOMADA EN FORMA MECANICA
DE SU ORIGINAL QUE AUTORIZO Y EXPIDO EN *****	
VEINTIOCHO (28) HOJAS UTILES CON DESTINO A	
EL INTERESADO	
(DECRETO 950 DE 1.976 ART.85)	
DADA EN TUNJA, TRES (03) DE ENERO DE 2020	
 Carlos Elias Rojas Lozano Notario Segundo	Notaria 2 ^a Cra 40 de Mayo 4167

IDENTIFICACIÓN Y DATOS PERSONALES DE OTORGANTE
PARA ESCRITURA PÚBLICA



C2346905

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.938.937

FUNEME GONZALEZ
APELLIDOS

LUIS ALEJANDRO
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1980

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

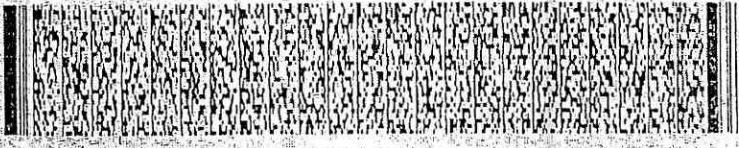
O-
G.S. RH

M
SEXO

12-NOV-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0700100-3014-175-I-M-0079938937-20000310 03527 06068M 02 180196291

DIRECCIÓN Y CIUDAD DE RESIDENCIA

Calle 7a N° 09-71

CELULAR:

12 449 258

ESTADO CIVIL:

Casado

PACCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

IMPRESIÓN Y HUELLA:

Luis Alejandro Funeme Gonzalez



Carlos Elias Rojas Lozano
NOTARIO SEGUNDO DE TONÁ

168888P-JABAM

e la
MAR
ctos
94
del
rgo,
tado
ento
nos
ETE
YES
dio:
ia y
DE
) de
anos
o de
entes
á
entes
il, de
adora
26 de
sobre
re de
arta



Doctora

LALO ENRIQUE OLARTE RINCON

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTE: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS.

RADICACIÓN: 11001-33-36-035-2015-00013-00

ASUNTO: PODER.

JOSÉ FERNANDO MORALES ACUÑA, mayor de edad y vecino de Tunja, identificado con Cédula de Ciudadanía. 74.366.055 expedida en Cerinza y portador de la Tarjeta Profesional No. 177.151, obrando en calidad de Secretario Jurídico y Apoderado General del alcalde del municipio de Tunja, Dr. **LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZÁLEZ**, según las funciones delegadas mediante Decreto 009 de 3 de enero de 2020; por medio del presente escrito manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **FREDY YAMID QUITO ACUÑA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.180.491 expedida en Tunja, portador de la Tarjeta Profesional No. 155.200 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del municipio de Tunja actúe como apoderado judicial en el proceso de la referencia a fin de defender los intereses de esta entidad territorial.

Mi apoderado tiene las facultades previstas en el Artículo 77 del Código General de Proceso, y en especial las de desistir, sustituir, conciliar, transigir, renunciar, reasumir, notificarse, interponer recursos, hacer llamamiento en garantía, asistir a audiencias, y en general todas aquellas inherentes para el buen ejercicio del mandato conferido.

Sírvase señora Juez, reconocer personería adjetiva a mí apoderado en la forma y términos del poder conferido.

Notificación: se reciben notificaciones a los correos electrónicos juridica@tunja.gov.co y fredyquito.juridica@tunja.gov.co

Atentamente,

JOSÉ FERNANDO MORALES ACUÑA
C.C. N. 74.366.055 expedida en Cerinza
T.P. No. 177.151 del Consejo Superior de la Judicatura.

Acepto,

FREDY YAMID QUITO ACUÑA

C.C. No. 7.180.491 de Tunja

T.P. No. 155.200 del Consejo Superior de la Judicatura



Fredy Yamid Quito Acuña

De: José Fernando Morales Acuña
Enviado el: miércoles, 12 de octubre de 2022 2:52 p. m.
Para: Fredy Yamid Quito Acuña
Asunto: RV: RATIFICACIÓN PODER 2015-0013
Datos adjuntos: PODER 201500013_JUZGADO_RD_GISELA.pdf

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCON

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS.
RADICACIÓN: 11001-33-36-035-2015-00013-00
ASUNTO: PODER.

JOSÉ FERNANDO MORALES ACUÑA, mayor de edad y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 74.366.055 expedida en Cerinza y Tarjeta Profesional N° 177.151 del C.S.J. obrando en calidad de Secretario Jurídico y Apoderado General del señor alcalde de la ciudad de Tunja, Doctor. LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZALEZ, según las funciones delegadas mediante Decreto 009 de 03 de enero de 2020; por medio del presente escrito manifiesto a Usted, que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor. **FREDY YAMID QUITO ACUÑA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.180.491 expedida en Tunja, portador de la Tarjeta Profesional No. 155.200 del Consejo Superior de la Judicatura. Para que, en nombre y representación actúe como apoderado judicial dentro del proceso de la referencia a fin de defender los intereses del Municipio que represento.

JOSÉ FERNANDO MORALES ACUÑA

C.C 74.366.055
T.P 177.151 del C.S.J.

Anexo: Poder conferido

De: Fredy Yamid Quito Acuña <fredyquito.juridica@tunja.gov.co>
Enviado: miércoles, 12 de octubre de 2022 2:48 p. m.
Para: José Fernando Morales Acuña <fernando.morales@tunja.gov.co>
Asunto: RATIFICACIÓN PODER 2015-0013

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCON

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE: MARÍA GISELA RÍOS ALVARADO Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE, MUNICIPIO DE TUNJA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTROS.

RADICACIÓN: 11001-33-36-035-2015-00013-00

ASUNTO: PODER.

JOSÉ FERNANDO MORALES ACUÑA, mayor de edad y vecino de Tunja, identificado con Cédula de Ciudadanía. 74.366.055 expedida en Cerinza y portador de la Tarjeta Profesional No. 177.151, obrando en calidad de Secretario Jurídico y Apoderado General del alcalde del municipio de Tunja, Dr. **LUIS ALEJANDRO FUNEME GONZÁLEZ**, según las funciones delegadas mediante Decreto 009 de 3 de enero de 2020; por medio del presente escrito manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **FREDY YAMID QUITO ACUÑA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.180.491 expedida en Tunja, portador de la Tarjeta Profesional No. 155.200 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del municipio de Tunja actúe como apoderado judicial en el proceso de la referencia a fin de defender los intereses de esta entidad territorial.

Mi apoderado tiene las facultades previstas en el Artículo 77 del Código General de Proceso, y en especial las de desistir, sustituir, conciliar, transigir, renunciar, reasumir, notificarse, interponer recursos, hacer llamamiento en garantía, asistir a audiencias, y en general todas aquellas inherentes para el buen ejercicio del mandato conferido.

Sírvase señora Juez, reconocer personería adjetiva a mí apoderado en la forma y términos del poder conferido.

--

Atentamente,

FREDY YAMID QUITO ACUÑA.

Profesional Universitario - Secretaria Jurídica de Tunja.



Remitente notificado con

[Mailtrack](#)

CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo del destinatario. Esta comunicación puede contener información protegida por derechos de autor. Si usted ha recibido este mensaje por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibida la utilización, copia, reimpresión y/o reenvío del mismo. En tal caso, por favor notificar, de forma inmediata al remitente y borrar el mensaje original y cualquier archivo anexo. LA ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA, no asume responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos." Gracias. Apreciado ciudadano le recordamos que todas sus solicitudes se atenderán por el correo atencionalciudadano@tunja.gov.co

CONFIDENTIALITY: This message and any of its attachments are confidential and for the exclusive use of their addressee. This communication may contain information protected under copyright laws. If you have received this message by error, mistake or omission, please be advised that the use, copy, printing or resending of this message becomes strictly prohibited. In such a case, please inform the sender immediately, and proceed to erase the original message and all of its attachments. The mayor of Tunja, does not assume responsibility for eventual damages generated by de receipt and use a this material, being the responsibility of the recipient to very with their own means the existence of viruses or other defects. Thank you

RV: EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00 Jdo. 004

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 18/10/2022 11:25 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Juzgado 04 Penal Circuito Funcion Conocimiento - Boyacá - Tunja <j04pctofctun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (2 MB)

OF. 1355.pdf; Rad 2012-04349 T IV Fol 236.pdf; DATOS PROCESO EPMS MOLINA RODRIGUEZ.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

RJLP

De: Juzgado 04 Penal Circuito Funcion Conocimiento - Boyacá - Tunja <j04pctofctun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 18 de octubre de 2022 10:55 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00 Jdo. 004

DISTRITO JUDICIAL DE TUNJA
JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO
CARRERA 9 No. 20-62 Piso 2° Telefax 7441136
Tunja- Boyacá

[mailto:J04pctofctun@cendoj.rama%20judicial.gov.co%0d]J04pctofctun@cendoj.ramajudicial.gov.co

Tunja, 18 de octubre de 2022

Oficio N° 1355

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN

Juez Cuarto Administrativo de Oralidad

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C.

EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00**DEMANDANTE:** María Gisela Ríos Alvarado y Otros**DEMANDADO:** Nación – Ministerio de Transporte, Municipio de Tunja, ESE Hospital San Rafael de Tunja, Transporte Los Muiscas S.A., Amanda del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Enrique Pineda Salinas

Cordial y respetuoso saludo;

Dando alcance a su requerimiento, recibido vía correo electrónico el día viernes catorce (14) de octubre del año en curso, respetuosamente me permito informarle, que teniendo en cuenta la información suministrada a ustedes por la Fiscalía 11 Seccional, se revisaron los archivos de este Despacho judicial y se encontró el proceso radicado con el N° 2012-04349, el cual se adelantó en contra de HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ, por el punible de HOMICIDIO CULPOSO.

Teniendo en cuenta, que ese despacho solicita el expediente Rad. 2018-00421 y a fin de poder enviar la información requerida, solicito se indique en contra de quien se adelantó este proceso, a fin de poder realizar la respectiva búsqueda.

Sin embargo, y por si se trata del Rad. 2012-04349, adelantado en contra de HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ adjunto allego en archivo PDF, la información encontrada en el Libro IV, a folio 236, así como la consulta realizada en la página de la Rama Judicial, teniendo en cuenta que el proceso se envió en su momento a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta Ciudad, razón por la cual en este Despacho no se encuentra el proceso ni en físico, ni digitalizado.

Adjunto lo anunciado en archivos PDF.

Lo anterior, para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente;

NUBIA CRISTINA BOHORQUEZ NUÑEZ
Escribiente

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



DISTRITO JUDICIAL DE TUNJA
JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO
CARRERA 9 No. 20-62 Piso 2° Telefax 7441136
Correo electrónico j04pctofctun@cendoj.ramajudicial.gov.co
Tunja- Boyacá

Tunja, 18 de octubre de 2022

Oficio N° 1355

Doctor

LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN

Juez Cuarto Administrativo de Oralidad

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C.

EXPEDIENTE: 11001-33-36-035-2015-00013-00 DEMANDANTE: María Gisela Ríos Alvarado y Otros DEMANDADO: Nación – Ministerio de Transporte, Municipio de Tunja, ESE Hospital San Rafael de Tunja, Transporte Los Muiscas S.A., Amanda del Tránsito Rincón Velandia, Humberto Molina Rodríguez y Enrique Pineda Salinas

Cordial y respetuoso saludo;

Dando alcance a su requerimiento, recibido vía correo electrónico el día viernes catorce (14) de octubre del año en curso, respetuosamente me permito informarle, que teniendo en cuenta la información suministrada a ustedes por la Fiscalía 11 Seccional, se revisaron los archivos de este Despacho judicial y se encontró el proceso radicado con el N° 2012-04349, el cual se adelantó en contra de HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ, por el punible de HOMICIDIO CULPOSO.

Teniendo en cuenta, que ese despacho solicita el expediente Rad. 2018-00421 y a fin de poder enviar la información requerida, solicito se indique en contra de quien se adelantó este proceso, a fin de poder realizar la respectiva búsqueda.

Sin embargo, y por si se trata del Rad. 2012-04349, adelantado en contra de HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ adjunto allego en archivo PDF, la información encontrada en el Libro IV, a folio 236, así como la consulta realizada en la página de la Rama Judicial, teniendo en cuenta que el proceso se envió en su momento a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta Ciudad, razón por la cual en este Despacho no se encuentra el proceso ni en físico, ni digitalizado.

Adjunto lo anunciado en archivos PDF.

Lo anterior, para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente;

NUBIA CRISTINA BOHORQUEZ NUÑEZ
Escribiente

CBUSN.150016000132 2012-04349

IMPUTADO: Humberto Molina Rodríguez

DELITO: Homicidio Culposo

FISCAL: 11 Seccional, Dra Ligia Sánchez Scaavedra

DEFENSOR: Dr. Libardo Preciado Niño. (Def. Público)

MOTIVO: Acusación

Presoluto

RECEPCIÓN: 31 AGO 2015

Señala el DIA 19-feb/16 a las 2:00 P.M para Aud. de Acusación

Feb. 19/16 Aud de Acusación. Fija el DIA 3 de junio /16 a las 9:00 A.M para Aud. Preparatoria.

Fiscalía solicita aplazamiento de audi. el 14-oct.-16 a las 2:00 p.m para Aud. preparatoria

Preparatoria Marzo 10 - 2017 - 9:00 A.M.

Continuación Preparatoria -> 24-Julio/17 a. m.

Señala 14-¹⁵Nov/17 9:00 A.M Audiencia de Juicio Oral

Se realiza primera sesión Juicio. Se señala 24/3

Mayo/18 9:00 a.m. para continuación Juicio.

3 de Mayo/18 se profiere sentencia en el caso 34 meses de prisión multa de 275.000.000.000. 50 meses

prohibición conducir vehículos, en caso de suspenso la pena apelación se envía al H. Tribunal. Se envía el cerado sin auto de fe en los registros por eso estar funcionando la

plataforma: hoy 28 de Mayo 18

24 JUL 2019 Regreso de H. Tribunal H.M. Dr. Edgar Kurmen con providencia del 15-Jul/19 CONFIRMÓ providencia apelada. En auto de 26.06.19 se ordena emitir orden de servicios

Ido. 3 EPM) Agila Pena N° 28698



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA



JUZGADOS DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

JUZGADO DE EPMS	CIUDAD			FECHA RECIBO (DD/MM/AAAA)			
003	TUNJA (BOYACA)			27/8/2019			
NUMERO UNICO DE RADICACIÓN	Municipio	Corporación	Cod. Sala	Cons. Despacho	Año	No. Radicación	Recurso
	15001	60	00	132	2012	04349	00

1. DATOS DEL PROCESO

AUTORIDAD REMITENTE												CIUDAD				
AUTORIDADES QUE CONOCIERON	FISCALIA 11 SECCIONAL DE TUNJA											1500160001322012 - 04349 - -				
	JUZGADO 1 PENAL MUNICIPAL FUNCION CONTROL DE GARANTIAS DE TUNJA											1500160001322012 - 04349 - -				
	JUZGADO 4 PENAL DEL CIRCUITO FUNCION DE CONOCIMIENTO DE TUNJA											1500160001322012 - 04349 - -				
	TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE TUNJA SALA PENAL											1500160001322012 - 04349 - -				
PENAS ACUMULADAS	NO	No. CONDENADOS	1	TOTAL PRESOS	1	PRESOS A CARGO JEPMS	1									
Cuadernos	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	
Folios	267															

2. DATOS DE LA SENTENCIA

SENTENCIA ANTICIPADA NO			
INSTANCIA FALLADORA	FECHA (DD/MM/AAAA)	EJECUTORIA	cdno y folios
JUZGADO 4 PENAL DEL CIRCUITO FUNCION DE CON	03/05/2018		1 266
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE TUI	15/07/2019	24/07/2019	1 266
FECHA DE LOS HECHOS			
27/09/2012			

3. CLASE DE PROCESO

Contra la vida y la integridad personal	8013
---	-------------

4. OBSERVACIONES

En la fecha se elabora Diligencia de Compromiso/mbs. ----- o -----

ACTUACIONES DEL PROCESO

FECHA	TIPO ACTUACIÓN	ANOTACIÓN	CUADERNO FOLIO
11/10/21	Elaboracion de Oficio	En la fecha se elabora Diligencia de Compromiso/mbs.	
11/10/21	Recepción solicitud de acceso	MOLINA RODRIGUEZ// SENTENCIADO ALLEGA POLIZA JUDICIAL N 39-41-101027670. yv	
09/10/19	Recepción solicitud de acceso	MOLINA RODRIGUEZ// Empresa de envios 472 devuelve oficio No. 4645 motivo: desconocido *YR	
19/09/19	Dispone	por conducto del Centro de Servicios Administrativos se sirvan citar de MANERA INMEDIATA a este Juzgado, ubicado en la Carrera 9 N° 20-62, Cuarto Piso, Palacio de Justicia de la ciudad de Tunja (Boyacá), al sentenciado HUMBERTO MOLINA RODRIGUEZ, quien reside en la CARRERA 17 B NUMERO 7ª -75 DE TUNJA a fin de que suscriba diligencia de compromiso y caución prendaria conforme a sentencia del 03 de mayo de 2018 proferida por el JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCION DE CONOCIMIENTO DE TUNJA, advirtiéndole que su incumplimiento le acarreará la eventual revocatoria.	
07/09/19	AL	HUMBERTO - MOLINA RODRIGUEZ// Al despacho para proveer ** Kt	

DESPACHO				
06/09/19	Recepción solicitud de acceso	MOLINA RODRIGUEZ// Empresa de envios 472 devuelve oficio No. 4636 motivo: desconocido *YR		
29/08/19	Auto avocando conocimiento	SE AVOCA CONOCIMIENTO NI28698 .- 1 c 267f 10 DVDs.-yesid	1	267
27/08/19	Reparto	Proceso Repartido en el grupo :ASUNTOS VARIOS SIN PRESO el día : 27/08/2019 04:30:28	1	267

CONDENADOS

NOMBRE DEL CONDENADO	No.IDENTIFICACION
HUMBERTO - MOLINA RODRIGUEZ	6773340 (ver información?)

RV: OFICIO No. 732 PARA PROCESO 11001-36-34-035-2015-00013-00

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 26/10/2022 10:27 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (86 KB)

Oficio No. 732 remision audiencias.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

...SPCZ...


Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: Juzgado 04 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 26 de octubre de 2022 10:11 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: OFICIO No. 732 PARA PROCESO 11001-36-34-035-2015-00013-00

	<p>JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE TUNJA</p> <p>Carrera 11 número 17-54 piso cuarto</p> <p>Email: j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co</p> <p>Micrositio: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-04-civil-del-circuito-de-tunja</p>
---	---

Tunja, 21 de septiembre de 2022.

OFICIO No. 732

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co**REFERENCIA:****Expediente No.:** 11001-36-34-035-2015-00013-00**Demandante:** MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS**Demandado:** LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS**ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO No. 499-RUM-20**

Cordial saludo,

Atendiendo a lo ordenado por ese despacho judicial en providencia de fecha dos (2) de junio de dos mil veintidós (2022) dentro del proceso 11001-33-36-035-2015-00013-0 y a lo comunicado mediante oficio No. 499-RUM-20 del 15 de septiembre de 2022, este despacho judicial realizó las gestiones correspondientes a efectos de obtener las piezas procesales faltantes correspondientes al audio y video de la audiencia celebrada en segunda instancia el 6 de marzo de 2019 dentro del proceso 150013153004-2016-00194-00.

Para ingresar al video y audio de la audiencia dar click aquí: [PROCESO 2016-00194](#)

Cordialmente,

-Firmado por-

CARLOS EMILIO BERNAL TRUJILLO

Secretario

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



***JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE TUNJA***

Carrera 11 número 17-54 piso cuarto

Email: j04cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-04-civil-del-circuito-de-tunja>

Tunja, 21 de septiembre de 2022.

OFICIO No. 732

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:

Expediente No.: 11001-36-34-035-2015-00013-00

Demandante: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS

Demandado: LA NACION MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO No. 499-RUM-20

Cordial saludo,

Atendiendo a lo ordenado por ese despacho judicial en providencia de fecha dos (2) de junio de dos mil veintidós (2022) dentro del proceso 11001-33-36-035-2015-00013-0 y a lo comunicado mediante oficio No. 499-RUM-20 del 15 de septiembre de 2022, este despacho judicial realizó las gestiones correspondientes a efectos de obtener las piezas procesales faltantes correspondientes al audio y video de la audiencia celebrada en segunda instancia el 6 de marzo de 2019 dentro del proceso 150013153004-2016-00194-00.

Para ingresar al video y audio de la audiencia dar click aquí: [PROCESO 2016-00194](#)

Cordialmente,

-Firmado por-

CARLOS EMILIO BERNAL TRUJILLO

Secretario

AL CONTESTAR FAVOR CITAR EL NÚMERO DEL EXPEDIENTE

RV: NI 28698 - REMITE EXPEDIENTE DIGITAL - HUMBERTO - MOLINA RODRIGUEZ

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 13/02/2023 10:54 AM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Centro Servicios Administrativos 03 Juzgado Ejecucion Penas Medi - Boyacá - Tunja

<cs03jepmtun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

CPGP

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: Centro Servicios Administrativos 03 Juzgado Ejecucion Penas Medi - Boyacá - Tunja

<cs03jepmtun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 10 de febrero de 2023 16:52

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: NI 28698 - REMITE EXPEDIENTE DIGITAL - HUMBERTO - MOLINA RODRIGUEZ

Tunja, **10 de Febrero de 2023**

Oficio No. **470**

Señores

JUZGADO 004 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

SECCIÓN PRIMERA

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co

Bogotá D.C.


ASUNTO: PROCESO No. 11001-36-34-035-2015-00013-00

DEMANDANTE: MARIA GISELA RIOS ALVARADO Y OTROS

DEMANDADO: LA NACION MINISTERIO DE TRANPOSRTTE Y OTROS

Acatando lo resuelto por el Juzgado 003 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja, mediante auto del ONCE (11) de NOVIEMBRE de DOS MIL VEINTIDOS (2022), comedidamente se comparte el hipervínculo para acceder al expediente digital identificado con el NUR 150016000132201204349 (NI 28698), seguido contra el señor HUMBERTO - MOLINA RODRIGUEZ conforme el requerimiento judicial efectuado por el JUZGADO 004 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ, a través de oficio No. 622-RUM-20 del 31 de octubre de 2022 dentro del expediente de la referencia.

Anexo hipervínculo con una carpeta constante de 02 archivos pdf.

 [NI 28698 NUR 15001600013220120434900](#)

Atentamente

LIDIA RUTH SANABRIA ESCOBAR

Autorizada CSA Juzgados EPMS Tunja

E-mail: repartoepms@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTA:

- a. En cumplimiento al deber de la administración judicial de notificar de manera oportuna e inmediata sus actos, se remite la presente comunicación o notificación al correo electrónico institucional establecido para notificaciones judiciales o institucionales aportado para notificaciones judiciales por el destinatario.
- b. Las comunicaciones o notificaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que las recibidas en la ventanilla de la entidad. La entrega por medio de correo electrónico se entiende como válida y no requiere de ser enviada por medio físico nuevamente (Directiva Presidencial No. 04 de 2012 y Ley 527 de 1999).
- c. Se presumirá que el destinatario ha recibido la comunicación o notificación cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o entrega o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje. Este hecho se hará constar en el expediente con impresión de la constancia de acuse de recibido o entrega, en donde consignara la fecha y la hora de recepción.
- d. El expediente quedará en la secretaría del centro de servicios judiciales de los Juzgados de EPMS de Tunja a disposición del notificado. Los términos de traslado o que conceda el auto comunicado o notificado comenzaran a correr al día siguiente del acuse de recibido o entrega.
- e. Normatividad: art. 169 CPP, concordado con art. 25 CPP, 291 y 612 del CGP. Ley 527 de 1999.

AVISO: La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos están dirigidos exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto su interceptación, sustracción, extravío, reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona diferente. Si por error ha recibido este mensaje por favor discúlpenos, notifíquenoslo y elimínelo. Este mensaje y sus anexos no contiene virus o defectos que puedan llegar a afectar los computadores o los sistemas que lo reciban, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar éste hecho al momento de su recepción y apertura. En consecuencia el Juzgado se exonera de cualquier responsabilidad por daños, alteraciones o perjuicios que se ocasionen en su recepción o uso.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le

corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.