IDENTIFICACIÃ“N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1015414485**		
Paciente: **LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **23/10/1989**		
Edad y género: **36 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **1906067-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **3 NORTE ALA OCCIDENTE**		Cama: **302A**
Servicio: **HOSPITALIZACION 3 PISO**		

CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 19/05/2026 12:12 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE
Certificado de licencia de maternidad - GINECOLOGIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT: 900210981
Código del prestador de servicios de salud: 110011864201
Entidad promotora de salud: COMPENSAR EPS
Lugar de expedición: BOGOTA D. C.
Fecha de expedición: 19/05/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS
Tipo de documento de identidad: CC
Número de documento de identidad: 1015414485

Diagnóstico principal: O829

Fecha probable de parto: 17/05/2026
Edad gestacional(Semanas): 38
Embarazo múltiple: No
Número de nacidos vivos: 1

Número de certificado del nacido vivo 1: 26057610166170

Tipo de licencia: Maternidad
Fecha de inicio de la licencia de maternidad: 17/05/2026
Fecha de terminación de la licencia de maternidad: 19/09/2026
Días de licencia de maternidad: 126.



Firmado por: ERNESTO JAVIER FORERO VILLAMIZAR, GINECOLOGIA, Registro 79391349, CC 79391349, el 19/05/2026 12:13

Scanned with CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÃ"N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1015414485**		
Paciente: **LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **23/10/1989**		
Edad y género: **36 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **1906067-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **3 NORTE ALA OCCIDENTE**		Cama: **302A**
Servicio: **HOSPITALIZACION 3 PISO**		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 17/05/2026 09:50 **Fecha de egreso:**

Autorización: 261378660745711 - AUT 261378660745711 COT 1+HX

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS **Servicio:** GINECOBSTETRICIA URGENCIA **Fecha y hora de ingreso:** 17/05/2026 09:50
Número de ingreso: 1906067 - 2 **Remitido de otra IPS:** No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 17/05/2026 09:56 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: SALAS DE PARTOS
Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente: Materna, ARO
Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno Causa externa: ATENCIÓN DE POBLACIÓN MATERNO

Motivo de ingreso: tengo dolores bajitos"

Enfermedad Actual: Ingresa paciente al servicio triage ginecologia hospital mederi, por sus propios medios, consciente, alerta y orientada, en compañia de familiar, paciente con diagnóstico de embarazo de 38. 3 semanas quien refiere consultar por: dolor bajito movimientos fetales presentes. Paciente niega sangrado o salida de liquido, niega síntomas de vasoespasmo.

Previo lavado de manos según OMS (5 momentos del lavado de manos) y haciendo uso de elementos de protección personal, con se toman signos vitales los cuales se encuentran dentro de parámetros normales.
Se realiza valoración fetal. Evidenciando frecuencia cardiaca fetal de: latidos por minuto, antecedentes obstétricos: G2P1 C_A_V_ Alergias: niega y Antecedentes personales niega

Se brinda protocolo institucional de bienvenida, se brinda educación sobre Escalas de riesgo, derechos y deberes institucionales, rutas de evacuación, medidas de seguridad ante evacuación, clasificación de residuos, paciente refiere entender y estar de acuerdo se explica a la paciente los tiempos de espera según clasificación de TRIAGE III y se coloca manilla de identificación.

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 136/90, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 105, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 79 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Movimientos fetales: Presentes Actividad uterina: Irregular Sangrado: Sin sangrado
Embarazo múltiple: No Frecuencia cardiaca fetal(Lat/min): 131
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 83 Talla(cm): 155 Superficie corporal(m2): 1. 89 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34. 5

ESCALAS DE EVALUACIÓN
- Obstetrica de Alerta Temprana
Presión Arterial Sistólica (PAS) mmHG, 90 - 139
Presión Arterial Diastólica (PAD) mmHG, <90
Frecuencia respiratoria (FR) minutos, 10 - 17
Frecuencia cardiaca (FC) minutos, 60 - 110
% de Oxígeno para mantener saturación, Aire Ambiente
Temperatura °C, 35. 1 - 37. 9
Estado de Conciencia, Alerta
Total: 0
Interpretación Observacion de rutina
Observaciones Observacion de rutina

- Encuesta de Identificación Temprana de Riesgo Infeccioso
1. ¿Presenta usted alguno de los siguientes sintomas en este momento o en los últimos 7 días?, No
2. ¿Ha tenido contacto estrecho en las últimas 3 semanas con personas diagnosticadas o con sospecha de enfermedades contagiosas (ej. Influenza,

Scanned with CamScanner

COVID-19, Tos ferina, Sarampión, fiebre amarilla, Mpox o Varicela)? ¿Provienen del Exterior?, No
3. ¿Ha viajado usted a zonas de brote epidemiológico activo (ej. Fiebre amarilla en el Tolima) o fuera del país (ej. Estados Unidos o México) en los últimos 21 días? ¿A dónde?, No
Total: 0

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE III Alto Riesgo
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: SALAS DE PARTOS Servicio: GINECOBSTETRICIA URGENCIA.

Firmado por: DIANA MILENA ARIAS RAMIREZ, ENFERMERIA, Registro 52734699, CC 52734699, el 17/05/2026 10:04

Motivo de consulta y enfermedad actual
INGRESO URGENCIAS GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA

Previo al inicio de la atención se informa a paciente que es atendida por personal en formación en supervisión por médico especialista, a lo que refiere entender y aceptar.

Motivo de consulta: "tengo dolor bajito"

Edad: 36 años
Menarquia: 12 años
FUR: No recuerda
Ciclos: regulares
Fórmula obstétrica: G2P1V1
P1: 2021, 39. 1 semanas, con OASIS

Método de planificación previo: preservativo
Método de planificación post-evento: esterilización quirúrgica
Embarazo deseado: si
Embarazo planeado: no
Enfermedades De Transmisión Sexual: Niega
Citología Cervicovaginal: 2024, negativa para LEI o malignidad, reporte verbal

Hemoclasificación: A+
Ocupación: fisioterapeuta
Antecedente de preeclampsia: Niega
Consume ASA: si 150 mg/dia -- suspendio en semana 36

Edad Paterna: 35 años
Hemoclasificación paterna: O+
Primipaternidad: no

Antecedentes:
- Patológicos: Niega
- Farmacológicos: ASA
- Quirúrgicos: septoplastia
- Hospitalarios: Niega
- Transfusionales: Niega
- Alérgicos: niega
- Toxicológicos: niega
- Familiares: cancer de seno madre, ca de piel en padre
- Antecedente Familiar de preeclampsia: niega
- Inmunización: #4 dosis para SARS COV-2
-Condiciones especiales religiosas/alimentarias: católica

Enfermedad actual:

Scanned with CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1015414485**		
Paciente: **LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **23/10/1989**		
Edad y género: **36 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **1906067-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **3 NORTE ALA OCCIDENTE**		Cama: **302A**
Servicio: **HOSPITALIZACION 3 PISO**		

Paciente de 36 años, G2P1V1, con embarazo de 38.3 semanas por eco de I trimestre, alto riesgo por edad materna y antecedente de OASIS en gestacion previa. Conssulta por dolor pelvico tipo de intenisdad moderada, Refiere sentirse bien, movimientos fetales presentes, niega cefalea, tinitus, fosfenos o epigastralgia, refiere dinámica uterina irregular de moderada intensidad, dolor pelvico, niega síntomas urinarios, niega flujo patológico, niega amniorrea o sangrado vaginal. **Ecografias:14/4/26 Emb de 33. 5 sem pfe 2305 gr p 48 pca 83 ila 19 cc placenta corporal anterior derecha, cefalico 07/03/2026: feto único vivo, cefalico, placenta corporal anterior, ILA 19. 5 PFE 1221 P 42 pca 6730/01/2026: embarazo de 23. 3 semanas pfe p 35, anatomia fetal normal, cervicometria de 36, 2 mm14/11/2025: embarazo de 12. 1 semanas bajo riesgo de aneuploidias. a hoy 38.314/10/2025: embarazo de 8 semanas **Laboratorios:25/4/26 CRV neg para SGB glucosa 75 trypanodoma neg toxo igg neg toxo igm neg ashb neg hb 12. 3 plaq: 238. 000 gota gruesa negativo urocultivo neg HC A+18/4/26 vih neg trponemica neg 08/03/2026: ast 14. 6 alt 9. 1 creat 0. 35 proteinas en orina 24 h 16520/02/2026: ptog 73-153-77 toxo igm neg 31/01/2026: treponémica neg, vih neg 30/09/2025: vih neg, treponémica neg

Revisión por sistemas:
Neurológico: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/05/2026

Grupo	Descripción
Ginecobstetricos	GINECOLÓGICOS Fecha última menstruación: 10/08/2025 OBSTÉTRICOS Gestas: Gestas anteriores: 1 Partos vaginales: 1 Materna Gesta actual: 2

Examen físico

Cabeza
- Cabeza: Normal. mucosa oral humeda

Tórax
- Tórax: Normal. sin dificultad respiratoria

Abdomen
- Abdomen: Normal. globoso por utero gravido, . Barrido ecográfico: Feto único vivo cefalico fcf: 145 lpm, bvm 34 mm

Genitourinario
- Genitourinario: Normal. Genitales externos normoconfigurados. Tacto vaginal: Dliatación: 2cm, largo, blando, Membranas íntegras

Extremidades
- Extremidades: Normal. sin edemas

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 132, PA Diastólica(mmhg): 69, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 90, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 78, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 17, Peso(Kg): 83

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

O620 - CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS

Conducta

ss pbf
revaloracion

Responsable:

MARIANA ABRIL BARRETO, GINECOBSTETRICIA, Registro 1118567393, CC 1118567393, el 17/05/2026 10:51

Nota aclaratoria

Fecha: 17/05/2026 12:17

Reporte de PBF emb de 38.1 sem pfe 3253 gr p 43 pca 27 ila 11.5 ceflaioc placenta corporal anterior
Paciente con aumento de dinamica uterina, cada 4-5 min de moderada intensidad
TV cervix con dilatacion 3 cm borramiento 50% estacion -2 membrabas integras
Progresion de cambios cervicales y dinamca uterina, por lo que se hospitaliza en sala de partos para cesarea por antecedente de OASIS + esterilizacion quirurgica
Se dligencian consentimientos, paciente entiende y acepta.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/05/2026 16:50:59

Scanned with CamScanner

Firmado por: MARIANA ABRIL BARRETO, GINECOBSTETRICIA, Registro 1118567393, CC 1118567393

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 17/05/2026 15:08
Evolución neonato - PEDIATRIA
Análisis del caso: MADRE DE 36 AÑOS DEDAD GETSCION DE 38.3 SEMANAS, STROCH P TREPONEMICA, SGB NEG, PENDIENTE PASO A CESAREA POR ANTECEDETN MATERNO DE OASIS, QUEDAMO SATENTOS A LLAMAOD DE G7O
Plan de manejo: BINOMIO DE ALTO RIESGO, SE PREPARA EQUIPO DE REANIMACIÓN DISPONIBLE EN SALA DE PARTOS , LIDER PEDIATRA/NEONATOLOGO DR REVISA ROLES, SE VERIFICA QUE TODOS LOS ELEMENTOS Y DISPOSITIVOS ESTEN DISPONIBLES Y FUNCIONALES.

REALIZADO POR DANIELA TIUSO HOSPITALARIA NEONATOS SUPERVISADO POR DRA CASTRO PEDIATRA

Fecha: 17/05/2026 16:42
Adaptación Neonatal / Reanimación RN - PEDIATRIA
Descripción Reanimación: NOTA ADAPTACIÓN NEONATAL

NO DE CERTIFICADO: PENDIENTE
FECHA DE NACIMIENTO: 17-05-26 HORA: 16+16
SEXO: MASCULINO
PRESENTACIÓN: CEFALICO
BALLARD: 37 SEMANAS
APGAR: 8-9-9/10
SILVERMAN A LOS 10 MIN: 0 PUNTOS
PESO: 2850 GR (P46), TALLA: 47.5 CM (P38)
PC: 35 CM (P83), PT: 31 CM PA: 28.5 CM
ADAPTACIÓN ESPONTANEA
HEMOCLASIFICACIÓN MADRE: A POSITIVO
HEMOCLASIFICACIÓN RN: PENDIENTE

TAMIZAJES
*TSH: MUESTRA TOMADA DE CORDÓN, PENDIENTE RESULTADO
*CARDIOPATIA CONGENITA CIANOSANTE: SE REALIZARA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS - PREVIO A EGRESO
*DISPLASIA DE CADERAS: ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVOS
*AUDITIVO: SE REALIZARÁ POTENCIALES AUDITIVOS DE MANERA AMBULATORIA POR EPS
* VISUAL: OJOS SIMÉTRICOS, PÁRPADOS SIN ALTERACIONES, , CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS NORMOCROMICAS, CORNEAS TRANSPARENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS Y REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS ESPONTÁNEOS ADECUADOS PARA LA EDAD, REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y SIMETRICO. TAMIZAJE VISUAL NEONATAL SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS

NOTA PRENATAL:
DATOS DE LOS PADRES
MADRE: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS EDAD 36 AÑOS CC 1015414485 CEL 3013383415 OCUPACIÓN FISIOTERAPEUTA
PADRE: JEYSON LOZANO EDAD 35 AÑOS CC 1022965148 CEL 3219160511 OCUPACIÓN ABOGADO

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G2P1V1
HEMOCLASIFICACIÓN: A+
DIRECCIÓN: CRA 39 D #5A-52
BARRIO Y LOCALIDAD: PRIMAVERA, PUENTE ARANDA
*RIESGO PRENATAL: EDAD MATERNA AVANZADA
*R. BIOPSICOSOCIAL: BAJO
*R. POR EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: BAJO
*CONTROLES PRENATALES: 8

*PARACLÍNICOS DE CONTROL PRENATAL:
HIV I TRM: NEG 30/10/2 II TRM: NEG 20/02/26 III TRM: NEG 26/04/26
TREPONÉMICAS I TRM: NEG 30/10/25 II TRM: NEG 31/01/26 III TRM: NEG 26/04/26, NEG DEL 17-05-26**
HBSAG : NEG 25/04/26
TOXO IGG I TRM NO APORTA RESULTADO II TRM: NO APORTA RESULTADO III TRM: NEG 25/04/26
TOXO IGM I TRM: NEG 18/03/26 II TRM: NEG 20/02/26 III TRM: NEG 25/04/26
TRYPANOSOMA : NEG 25/04/26
CULTIVO RECTAL: NEG PARA SBGB 25/04/26

Scanned with CamScanner

IDENTIFICACIÁ"N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1015414485**		
Paciente: **LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **23/10/1989**		
Edad y género: **36 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **1906067-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **3 NORTE ALA OCCIDENTE**		Cama: **302A**
Servicio: **HOSPITALIZACION 3 PISO**		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

UROCULTIVO: NEG 25/04/26

**ECOGRAFIAS PRENATALES
18/04/26 PEF 2522 P 52
14/4/26 EMB DE 33. 5 SEM PFE 2305 GR P 48 PCA 83
07/03/2026: EMBARAZO DE 27. 5 SEMANAS. PFE 1221 P 42 PCA 67
30/01/2026: EMBARAZO DE 23. 3 SEMANAS PEF 552 G P 35, ANATOMÍA FETAL NORMAL
14/11/2025: EMBARAZO DE 12. 1 SEMANAS BAJO RIESGO DE ANEUPLOIDÍAS, HUESO NASAL PRESENTE. ALTO PE RCIU
14/10/2025: EMBARAZO DE 8 SEMANAS
30/09/2025 EMBARAZO DE 5. 5 SEMANAS

*VACUNAS:
INFLUENZA 15/05/26
DPTA: 17/01/26
VSR 07/03/26

RUPTURA DE MEMBRANAS: INTRAOPERATORIA

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, FONTANELA NORMOTENSA, MUCOSAS ROSADAS HIDRATADAS, SIN LESIONES, PALADAR ÍNTEGRO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PÁRPADOS ÍNTEGROS, NO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, NO ALTERACIONES APARENTES EN IRIS, REFLEJO ROJO RETINIANO SIMETRICO BILATERAL, PABELLON AURICULAR INTEGRO, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO NORMAL, NO SE EVIDENCIARON MALFORMACIONES NI LESIONES
CUELLO: MÓVIL, SIN MASAS O ADENOPATÍAS PALPABLES, CLAVICULAS INTEGRAS
TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN NO MASAS NI MEGALIAS, ONFALO, LIGADO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL O SANGRADO
GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, BUEN TONO MUSCULAR, MORO POSITIVO, SUCCIÓN POSITIVA, BÚSQUEDA POSITIVA, PRENSIÓN PALMAR POSITIVA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, PIEL: ROSADO SIN LESIONES.

Fecha: 17/05/2026 17:00
Post anestesia - ANESTESIOLOGIA
Tipo de anestesia: Regional Complicaciones: No Nota: Finaliza procedimiento quirurgico sin complicaciones, buen manejo del dolor, adecuado patron respiratorio, se traslada a ucpa con bloqueo simpatico residual. bromage 4, Se entrega a jefe de turno. Diuresis 300 ml, sangrado estimado 400 ml. lid administrados 2000 cc.

Fecha: 17/05/2026 17:19
Descripción de atención del parto - GINECOBSTETRICIA
Forma de terminación del parto: Cesárea Tipo de cirugia: Urgente
Causa urgente: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE
Hallazgos: Diagnosticos prequirurgicos: G2P1V1 + Emb de 38.3 semanas por eco de I trimestre + trabajo de parto fase latente + antecedente de OASIS + paridad satisfecha
Diagnosticos postquirurgicos: POP cesarea segmentaria transperitoneal + esterilizacion quirurgica

Cirujano: Dra Abril
Ayudante: Dra Moyano R3
Anestesiologo Dr Lopez
Anestesia regional
Patologia: no

Hallazgos:
peil y fascia de buena calidad, mioma FIGO 6 de aprox 2 cm en cara anterior, segmento uterino adelgazado, liquido amniotico claro en adecuada cantidad, recien nacido vivo en presentacion cefalica a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas, placenta completa normoinserta sin desprendimientos, trompas y ovarios macroscopiacmente sanos sin lesiones, utero tonico, orina clara al finalizar procedimiento, sangrado 300 cc
Indicación de cesárea: antecedente de OASIS
Procedimientos: 740001 - Cesárea Segmentaria Transperitoneal, Clase de Herida Limpia-Contaminada.

Scanned with CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1015414485	
Paciente: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/10/1989	
Edad y género: 36 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1906067-2	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 302A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

662101 - Ablación U Oclusión De Trompa De Falopio Única Por Laparotomía, Clase de Herida Limpia-Contaminada.

Descripción Operatoria: Bajo anestesia regional, previa asepsia y antisepsia
Paso de sonda vesical a cystoflo colocación de campos
Incisión transversa tipo Pfannenstiel
Disección por planos hasta cavidad abdominal, histerotomía segmentaria arciforme tipo kerr
Extracción de recién nacido en cefálica con espátulas de velasco con hallazgos descritos.
Pinzamiento del cordón en asa a los 2min, cordón de 3 vasos. se entrega recién nacido a pediatría
Alumbramiento activo asistido, limpieza de cavidad con compresa estéril
Histerorrafia en dos planos con vicryl; primero continúo, segundo invaginante peritonizante
Identificacion de trompas uterinas bilaterales, doble pinzamiento, corte y ligadura de 2/3 distales de trompas uterinas con vicryl
Coagulacion de muñones con energia monopolar
Limpieza de goteras parietocólicas, Revisión de hemostasia, recuento de compresas e instrumental completo
Cierre por planos, fascia con vicryl, piel con prolene 2-0.
No complicaciones, orina clara y útero tónico al finalizar
Sangrado 300cc
Plan de manejo: Traslado a recuperación
Dieta liquida en 4hrs y avanzar
Ringer 500cc+40ui de oxitocina pasar a 125cc/hr
Omeprazol 20mg vo en ayunas
Metoclopramida 10mg iv cada 8hrs
Tramadol 50mg iv cada 8hrs
Dipirona 1g iv cada 8hrs
Medias de compresión media hasta el muslo
Deambulación temprana asistida
Lactancia materna a libre demanda
Vigilar tono y sangrado uterino
Retirar sonda vesical
Cuidados pop
Control de signos vitales

Fecha: 17/05/2026 18:06
Evolución médica - GINECOBSTETRICIA
Subjetivo: NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 26057610166170
Objetivo: NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 26057610166170
Análisis: NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 26057610166170
Plan de manejo: NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 26057610166170
Justificación de permanencia en el servicio: NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 26057610166170

Fecha: 17/05/2026 18:20
Evolución médica - GINECOBSTETRICIA
Subjetivo: EVOLUCIÓN RECUPERACIÓN 2 HORAS POSTPARTO

Paciente de 36 años con diagnósticos de:
A positivo - G2P2C1V2
1. Pop mediato de cesárea por antecedentes de OASIS en parto previo + esterilización quirúrgica por paridad satisfecha del 17/05/2026
1.1 Recién nacido único vivo a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas
2. Alto riesgo obstétrico
3. Bajo riesgo psicosocial
4. Bajo riesgo tromboembólico
5. Bajo riesgo para depresión postparto
6. Alto riesgo de caídas

Paciente refiere sentirse bien, niega síntomas de vasoespasmo, niega dificultad respiratoria, adecuada modulación del dolor, hipersensibilidad leve en sitio de herida quirúrgica.
Objetivo: Paciente en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, sin dificultad respiratoria.
Cabeza y cuello: normocéfala, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda.
Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, normoexpansible, mamas no congestivas, normosecretantes
Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal. Útero tónico, infraumbilical, no se palpan masas o megalias, herida quirúrgica cubierta con apósito estéril, sin estigmas de sangrado.
Genitourinario: genitales externos normoconfigurados, se evidencian loquios escasos no fétidos, sonda vesical normo posicionada, drenando a cistoflo orina clara.
Extremidades: eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos.
Neurológico: alerta, orientada, sin déficit motor o sensitivos.

Firmado electrónicamente

Scanned with CamScanner

SAR EPS
Cama: 302A

méderi

IDENTIFICACIÃ"N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1015414485		
Paciente: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/10/1989		
Edad y género: 36 Años, FEMENINO		
Identificador único: 1906067-2	Responsable: COMPENSAR EPS	
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE		Cama: 302A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis: Paciente de 36 años de edad en postoperatorio de cesárea por antecedentes de OASIS en parto previo + esterilización quirúrgica por paridad satisfecha del 17/05/2026. En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria. Al examen físico adecuada involución uterina, mamas normosecretantes, no congestivas, no edemas, loquios hemáticos escasos no fétidos, herida quirúrgica en adecuadas condiciones generales.se considera por lo anterior traslado a piso posterior a retiro de sonda vesical, manejo médico, vigilancia de la madre y el neonato. Se explica claramente a la paciente y a familiar quienes entienden y aceptan.
Plan de manejo: Hospitalizar en piso
Dieta normal
Ringer 500cc+30 ui de oxitocina pasar a 125 cc/hr
Metoclopramida 10 mg iv cada 8h
Tramadol 50 mg IV cada 8 horas
Dipirona 1 gramos IV cada 8 horas
Omeprazol 20 mg cada 24 horas via oral
Medias de compresión media hasta el muslo
Deambulación temprana asistida
Lactancia materna a libre demanda
Vigilar tono uterino y sangrado vaginal
Retirar sonda vesical
Cuidados pop
Control de signos vitales.
Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Dra. Fuentes - Hospitalaria

Fecha: 18/05/2026 11:08
Evolución médica - GINECOLOGIA
Subjetivo: EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA
Dra Abril - Hospitalaria

Paciente de 36 años con diagnósticos de:
Hemoclasificación A positivo
G2P2C1V2
1. Pop mediato de cesárea por antecedentes de lesion de esfinter anal en parto previo + esterilización quirúrgica por paridad satisfecha del 17/05/2026
1. 1 Recién nacido único vivo a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas
2. Alto riesgo obstétrico
3. Bajo riesgo psicosocial
4. Moderado riesgo tromboembólico I factor
4.1 Cesárea
5. Bajo riesgo para depresión postparto
6. Alto riesgo de caídas

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega síntomas de vasoespasmo, niega dificultad respiratoria, adecuada modulación del dolor, hipersensibilidad leve en sitio de herida quirúrgica.

Objetivo: Paciente en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, sin dificultad respiratoria.

Análisis: Paciente de 36 años, G2, Ingresa con embarazo de 38. 3 semanas por eco de I trimestre, alto riesgo por edad materna y antecedente de OASIS en gestación previa. Consulta por dolor pélvico tipo de intensidad moderada, Refiere sentirse bien, movimientos fetales presentes, niega cefalea, tinitus, fosfenos o epigastralgia, refiere dinámica uterina irregular de moderada intensidad. Realizan tacto vaginal con cambios cervicales iniciales, posteriormente con Progresión de cambios cervicales y dinámica uterina, por lo que se hospitaliza en sala de partos para cesárea por antecedente de OASIS + esterilización quirúrgica. con Hallazgos de mioma FIGO 6 de aprox 2 cm en cara anterior, segmento uterino adelgazado, liquido amniotico claro en adecuada cantidad, recien nacido vivo en presentacion cefalica a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas, placenta completa normoinserta sin desprendimientos, trompas y ovarios macroscopiacmente sanos sin lesiones, utero tonico, orina clara al finalizar procedimiento, sangrado 300 cc

En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria. Al examen físico adecuado involución uterina, mamas normosecretantes, no congestivas, no edemas, loquios hemáticos escasos no fétidos, herida quirúrgica en adecuadas condiciones generales.

Riesgo tromboembólico moderado 1 factor, con indicación de profilaxis antiembolica con medidas no farmacológicas por 20 dias, deambulación e hidratación

Paciente con adecuada evolución de su postparto y puerperio, Quien debe cumplir el tiempo de vigilancia intrahospitalaria del puerperio mediato por resolución 3280. Se explica a paciente evolución y manejo a seguir, quien refiere entender y aceptar. Al momento de la valoración sin familiar.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/05/2026 16:50:59

Scanned with CamScanner

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: Hospitalización por Ginecología
Dieta normal
Cateter Heparinizado

Metoclopramida 10 mg iv cada 8h
Tramadol 50 mg IV cada 8 horas
Dipirona 1 gramos IV cada 8 horas
Omeprazol 20 mg cada 24 horas vía oral

Medias de compresión media hasta el muslo
Deambulación temprana asistida
Lactancia materna a libre demanda
Vigilar tono uterino y sangrado vaginal
Cuidados pop
Control de signos vitales.

Justificación de permanencia en el servicio: condcion clinica del paciente

Fecha: 18/05/2026 12:25
Evolución neonato - PEDIATRIA
Análisis del caso: JUAN PABLO, RECIÉN NACIDO A TERMINO CON 18 HORAS DE VIDA PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, ADECUADA EVOLUCIÓN POSTNATAL, ALIMENTACIÓN CON BUENA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, MADRE REFIERE RECIEN NACIDO CON ADECUADA SUCCIÓN, DIURESIS Y MECONIO POSITIVOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, PENDIENTE TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA A LAS 24 HORAS DE VIDA, SE REALIZA REFLEJO ROJO RETINIANO SIMETRICO BILATERAL, SIN INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA, SIN ICTERICIA, HOY BILICHECK EN 6.8 MG/DL SE GRAFICA EN NORMOGRAMA DE GUÍAS AAP SIN CRITERIOS DE INTERVENCIÓN EN EL MOMENTO, TORCH COMPLETO NEGATIVO.

POR ADECUADA EVOLUCIÓN POSTNATAL SE CONTINUA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO HASTA COMPLETAR TIEMPO DE VIGILANCIA PROTOCOLARIO. , RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, CUENTA CON ORDEN DE TAMIZAJE METABÓLICO SEGÚN PROTOCOLO, CONTROL POR NEONATOLOGÍA AMBULATORIO CON REPORTE DE TSH NEONATA.

NOTA REALIZADA POR DRA LAURA MORENO - HOSPITALARIA - SUPERVISADA POR DR LUIS RAMIREZ - PEDIATRA

Plan de manejo: PLAN:
1. ALOJAMIENTO CONJUNTO CON LA MADRE
2. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
3. CUIDADOS PROTOCOLARIOS DEL RN
4. BRINDAR EDUCACIÓN DE LACTANCIA Y PUERICULTURA
5. PENDIENTE TSH AL RECIÉN NACIDO
6. AVISAR EVENTUALIDADES
7. TOMAR TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS A LAS 24H DE VIDA
8. SS TAMIZAJE METABOLICO BÁSICO NEONATAL A LAS 48 HORAS DE VIDA IDEAL HASTA LAS 120 HORAS DE VIDA DE SANGRE DE TALÓN. AL COMPLETAR 24 HORAS DE ALIMENTACIÓN PLENA. TOMAR ENTRE 1. 5 Y 3 HORAS DE LA ULTIMA TOMA PARA TOMA EN LABORATORIO DE HOSPITAL MAYOR MEDERI.
Justificación de permanencia en el servicio: ALOJAMIENTO CONJUNTO

Fecha: 19/05/2026 08:55
Evolución neonato - PEDIATRIA
Análisis del caso: JUAN PABLO, RECIÉN NACIDO A TERMINO CON 40 HORAS DE VIDA, CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, ADECUADA EVOLUCIÓN POSTNATAL, ALIMENTACIÓN CON BUENA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, MADRE REFIERE RECIEN NACIDO CON ADECUADA SUCCIÓN, DIURESIS Y MECONIO POSITIVOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, CON REPORTE DE TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA A LAS 24 HORAS DE VIDA NEGATIVO, SE REALIZA REFLEJO ROJO RETINIANO SIMETRICO BILATERAL, SIN INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA, SIN ICTERICIA, TORCH COMPLETO NEGATIVO. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POSTNATAL, SE EGRESA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, CUENTA CON ORDEN DE TAMIZAJE METABÓLICO SEGÚN PROTOCOLO, CONTROL POR NEONATOLOGÍA AMBULATORIO CON REPORTE DE TSH NEONATAL.

NOTA REALIZADA POR DRA LAURA MORENO - HOSPITALARIA - SUPERVISADA POR DRA CRISMAR GUDIÑO - PEDIATRA
Plan de manejo: PLAN: PUEDE EGRESAR CON LA MADRE CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, UNA VEZ CUMPLIDO TIEMPO DE VIGILANCIA PROTOCOLARIO

1. ALOJAMIENTO CONJUNTO

Scanned with CamScanner

IDENTIFICACIÁ"N DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1015414485	
Paciente: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/10/1989	
Edad y género: 36 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1906067-2	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 302A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

2. RECOMENDACIONES GENERALES: HIGIENE DE MUÑON, VACUNACION.
3. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
4. CONTROL CONSULTA EXTERNA CON PEDIATRIA, CITA ASIGNADA Y DADA A LA MADRE POR AUXILAR DE VACUNACIÓN.
5. SE RECOMIENDA REALIZAR POTENCIALES AUDITIVOS // TAMIZAJE NEONATAL EN SU EPS
6. SS TAMIZAJE METABÓLICO BÁSICO NEONATAL A LAS 48 HORAS DE VIDA IDEAL HASTA LAS 120 HORAS DE VIDA DE SANGRE DE TALÓN. AL COMPLETAR 24 HORAS DE ALIMENTACIÓN PLENA. TOMAR ENTRE 1. 5 Y 3 HORAS DE LA ULTIMA TOMA PARA TOMA EN LABORATORIO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI
7. RECOMENDACIONES ESCRITAS PARA PREVENCIÓN DE COVID 19
8. EGRESO CON LA MADRE, UNA VEZ CUMPLIDO TIEMPO DE VIGILANCIA PROTOCOLARIO.
9. RECLAMAR RESULTADO DE TSH NEONATAL DE FORMA AMBULATORIA

RECOMENDACIONES GENERALES:
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA, NO PASAR DE 3 HORAS SIN COMER, LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL 3 VECES AL DIA, SACAR A LA LUZ DEL DIA 2 VECES AL DIA EN PAÑAL, NO DORMIR BOCA ABAJO, RESTRINGIR VISITAS Y ASISTENCIA A SITIOS CONCURRIDOS, NO CONVIVENCIA CON FUMADORES, LAVADO DE MANOS FRECUENTES.

SIGNOS DE ALARMA:
SI NO QUIERE COMER, LO VE MUY DORMIDO, VOMITA TODO LO QUE COME, LE DA FIEBRE MAYOR DE 38 oC, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR, LE CHILLA EL PECHO, SE PONE MORADO, SE PONE MUY AMARILLO, TIENE MAL OLOR EN EL OMBLIGO, DEPOSICIONES CON SANGRE.

SE PONE AZUL O MORADO, EMPIEZA A RESPRIAR MUY RAPIDO, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS PARA RESPIRAR, SE LE ABRE LA NARIZ COMO LA DE UN CONEJO, VOMITA TODO LO QUE COME, NO COME NADA, NO ORINA, ORINA O DEPOSICION CON SANGRE, SE PONE MUY DORMIDO O MUY IRRITABLE QUE NISIQUEIRA EL SENO LO PUEDA CALMAR, SE PONE MUY AMARILLO.
Justificación de permanencia en el servicio: EGRESO DEL RECIEN NACIDO

Fecha: 19/05/2026 09:30
Evolución médica - GINECOLOGIA
Subjetivo: EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA
Dra Abril - Hospitalaria

Paciente de 36 años con diagnósticos de:
Hemoclasificación A positivo
G2P2C1V2
1. Pop mediato de cesárea por antecedentes de lesion de esfinter anal en parto previo + esterilización quirúrgica por paridad satisfecha del 17/05/2026
1. 1 Recién nacido único vivo a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas
2. Alto riesgo obstétrico
3. Bajo riesgo psicosocial
4. Moderado riesgo tromboembólico I factor
4. 1 Cesárea
5. Bajo riesgo para depresión postparto
6. Alto riesgo de caídas

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega síntomas de vasoespasmo, niega dificultad respiratoria, adecuada modulación del dolor, hipersensibilidad leve en sitio de herida quirúrgica.
Objetivo: Paciente en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, sin dificultad respiratoria.
Análisis: Paciente de 36 años, G2, Ingresa con embarazo de 38. 3 semanas por eco de I trimestre, alto riesgo por edad materna y antecedente de OASIS en gestación previa. Consulta por dolor pélvico tipo de intensidad moderada, Refiere sentirse bien, movimientos fetales presentes, niega cefalea, tinitus, fosfenos o epigastralgia, refiere dinámica uterina irregular de moderada intensidad. Realizan tacto vaginal con cambios cervicales iniciales, posteriormente con Progresión de cambios cervicales y dinámica uterina, por lo que se hospitaliza en sala de partos para cesárea por antecedente de OASIS + esterilización quirúrgica. con Hallazgos de mioma FIGO 6 de aprox 2 cm en cara anterior, segmento uterino adelgazado, liquido amniotico claro en adecuada cantidad, recien nacido vivo en presentacion cefalica a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas, placenta completa normoinserta sin desprendimientos, trompas y ovarios macroscopiacmente sanos sin lesiones, utero tonico, orina clara al finalizar procedimiento, sangrado 300 cc

En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria. Al examen físico adecuado involución uterina, mamas normosecretantes, no congestivas, no edemas, loquios hemáticos escasos no fétidos, herida quirúrgica en adecuadas condiciones generales.

Riesgo tromboembólico moderado 1 factor, con indicación de profilaxis antiembolica con medidas no farmacológicas por 20 días, deambulación e hidratación

Paciente con adecuada evolución de su postparto y puerperio, Quien debe cumplir el tiempo de vigilancia intrahospitalaria del puerperio mediato por resolución 3280. Se explica a paciente evolución y manejo a seguir, quien refiere entender y aceptar. Al momento de la valoración Jeisson Lozano, Pareja.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/05/2026 16:50:59

Scanned with CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1015414485	
Paciente: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/10/1989	
Edad y género: 36 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1906067-2	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 302A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: EGRESO CLINICO AL COMPLETAR TIEMPO DE VIGILANCIA

Acetaminofen 1000 mg vo cada 8 horas
Naproxeno 250 mg vo cada 8 horas
Ácido ascórbico 100 mg + Ácido fólico 2 mg + Cianocobalamina 1 mg + Fumarato ferroso 330 mg 1 cápsula cada 24 horas x 30 días
Cita control ginecologia en consulta externa: 25/5/26 9+15 HUBU
Seguimiento por nutricion
Licencia de maternidad 126 dias
Retiro de puntos en 10-14 días Mederi barrios unidos 8 a 12 pm

** MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS ANTITROMBÓTICAS
Hidratación
Deambulación temprana
Medias de compresión media
1. Usualmente la adherencia a las medias de compresión media es menos que óptima. Para que sea efectiva, debe usarse por lo menos 18 horas al día.
2. El ajuste de las medias de compresión es muy importante para su eficacia. Se recomienda usar medias que lleguen a los muslos.
3. La compresión unilateral en miembros inferiores no se considera una profilaxis adecuada.
Justificación de permanencia en el servicio: Egreso al completar tiempo de vigilancia

Fecha: 19/05/2026 16:41
Evolución médica - GINECOLOGIA
Subjetivo: ***Revaloración turno tarde***

Paciente de 36 años con diagnósticos de:
Hemoclasificación A positivo
G2P2C1V2
1. Pop mediato de cesárea por antecedentes de lesion de esfinter anal en parto previo + esterilización quirúrgica por paridad satisfecha del 17/05/2026
1. 1 Recién nacido único vivo a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas
2. Alto riesgo obstétrico
3. Bajo riesgo psicosocial
4. Moderado riesgo tromboembólico I factor
4. 1 Cesárea
5. Bajo riesgo para depresión postparto
6. Alto riesgo de caídas

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega síntomas de vasoespasmo, niega dificultad respiratoria, adecuada modulación del dolor, hipersensibilidad leve en sitio de herida quirúrgica.
Objetivo: Examen fisico
Cabeza : normocéfala, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda.
Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, normoexpansible, mamas no congestivas, normosecretantes
Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal. Útero tónico, infraumbilical, no se palpan masas o megalias, herida quirúrgica descubierta sin estigmas de sangrado.
Genitourinario: genitales externos normoconfigurados, se evidencian loquios escasos no fétidos.
Extremidades: eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos.
Neurológico: alerta, orientada, sin déficit motor o sensitivos.
Análisis: Paciente de 36 años, G2, Ingresa con embarazo de 38. 3 semanas por eco de I trimestre, alto riesgo por edad materna y antecedente de OASIS en gestación previa. Consulta por dolor pélvico tipo de intensidad moderada, Refiere sentirse bien, movimientos fetales presentes, niega cefalea, tinitus, fosfenos o epigastralgia, refiere dinámica uterina irregular de moderada intensidad. Realizan tacto vaginal con cambios cervicales iniciales, posteriormente con Progresión de cambios cervicales y dinámica uterina, por lo que se hospitaliza en sala de partos para cesárea por antecedente de OASIS + esterilización quirúrgica. con Hallazgos de mioma FIGO 6 de aprox 2 cm en cara anterior, segmento uterino adelgazado, liquido amniotico claro en adecuada cantidad, recien nacido vivo en presentacion cefalica a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas, placenta completa normoinserta sin desprendimientos, trompas y ovarios macroscopiacmente sanos sin lesiones, utero tonico, orina clara al finalizar procedimiento, sangrado 300 cc

En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria. Al examen físico adecuado involución uterina, mamas normosecretantes, no congestivas, no edemas, loquios hemáticos escasos no fétidos, herida quirúrgica en adecuadas condiciones generales.

Riesgo tromboembólico moderado 1 factor, con indicación de profilaxis antiembolica con medidas no farmacológicas por 20 días, deambulación e hidratación

Paciente con adecuada evolución de su postparto y puerperio, quien ya cumplio tiempo de vigilancia intrahospitalaria del puerperio mediato por resolución 3280, por lo que se da egreso con ordenes medicas, recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica a paciente evolución y manejo a seguir, quien refiere entender y aceptar. Al momento de la valoración Jeisson Lozano, Pareja.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/05/2026 16:50:59

Scanned with CamScanner

méderi

EPS
Cama: 302A

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 1015414485	
Paciente: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/10/1989	
Edad y género: 36 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1906067-2	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 302A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: EGRESO

Acetaminofen 1000 mg vo cada 8 horas
Naproxeno 250 mg vo cada 8 horas
Ácido ascórbico 100 mg + Ácido fólico 2 mg + Cianocobalamina 1 mg + Fumarato ferroso 330 mg 1 cápsula cada 24 horas x 30 días
Cita control ginecologia en consulta externa: 25/5/26 9+15 HUBU
Seguimiento por nutricion
Licencia de maternidad 126 dias
Retiro de puntos en 10-14 días Mederi barrios unidos 8 a 12 pm

** MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS ANTITROMBÓTICAS
Hidratación
Deambulación temprana
Medias de compresión media
1. Usualmente la adherencia a las medias de compresión media es menos que óptima. Para que sea efectiva, debe usarse por lo menos 18 horas al día.
2. El ajuste de las medias de compresión es muy importante para su eficacia. Se recomienda usar medias que lleguen a los muslos.
3. La compresión unilateral en miembros inferiores no se considera una profilaxis adecuada.
Justificación de permanencia en el servicio: EGRESO

Nota aclaratoria

Fecha: 17/05/2026 17:23

Se envia patologia: trompa derecha, trompa izquierda

Firmado por: MARIANA ABRIL BARRETO, GINECOBSTETRICIA, Registro 1118567393, CC 1118567393

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Principal	Confirmado
O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	Relacionado	En Estudio

Especialidades de apoyo GINECOBSTETRICIA, GINECOLOGIA, MEDICINA GENERAL
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [X]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIO

Condiciones generales a la salida:

Paciente de 36 años, G2, Ingresa con embarazo de 38. 3 semanas por eco de I trimestre, alto riesgo por edad materna y antecedente de OASIS en gestación previa. Consulta por dolor pélvico tipo de intensidad moderada, Refiere sentirse bien, movimientos fetales presentes, niega cefalea, tinitus, fosfenos o epigastralgia, refiere dinámica uterina irregular de moderada intensidad. Realizan tacto vaginal con cambios cervicales iniciales, posteriormente con Progresión de cambios cervicales y dinámica uterina, por lo que se hospitaliza en sala de partos para cesárea por antecedente de OASIS + esterilización quirúrgica. con Hallazgos de mioma FIGO 6 de aprox 2 cm en cara anterior, segmento uterino adelgazado, liquido amniotico claro en adecuada cantidad, recien nacido vivo en presentacion cefalica a las 16+16 hrs, sexo: masculino, peso: 2850 gr talla: 47 cm apgar: 8-9-9 ballard: 37 semanas, placenta completa normoinserta sin desprendimientos, trompas y ovarios macroscopiacmente sanos sin lesiones, utero tonico, orina clara al finalizar procedimiento, sangrado 300 cc

En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria. Al examen fisico adecuado involución uterina, mamas normosecretantes, no congestivas, no edemas, loquios hemáticos escasos no fétidos, herida quirúrgica en adecuadas condiciones generales.

Riesgo tromboembólico moderado 1 factor, con indicación de profilaxis antiembolica con medidas no farmacológicas por 20 días, deambulación e hidratación

Paciente con adecuada evolución de su postparto y puerperio, quien ya cumplio tiempo de vigilancia intrahospitalaria del puerperio mediato por resolución 3280, por lo que se da egreso con ordenes medicas, recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica a paciente evolución y manejo a seguir, quien refiere entender y aceptar. Al momento de la valoración Jeisson Lozano, Pareja.

Plan de manejo:

EGRESO

Acetaminofen 1000 mg vo cada 8 horas
Naproxeno 250 mg vo cada 8 horas
Ácido ascórbico 100 mg + Ácido fólico 2 mg + Cianocobalamina 1 mg + Fumarato ferroso 330 mg 1 cápsula cada 24 horas x 30 días

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/05/2026 16:50:59

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Cita control ginecologia en consulta externa: 25/5/26 9+15 HUBU
Seguimiento por nutricion
Licencia de maternidad 126 dias
Retiro de puntos en 10-14 días Mederi barrios unidos 8 a 12 pm

** MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS ANTITROMBÓTICAS
Hidratación
Deambulación temprana
Medias de compresión media
1. Usualmente la adherencia a las medias de compresión media es menos que óptima. Para que sea efectiva, debe usarse por lo menos 18 horas al día.
2. El ajuste de las medias de compresión es muy importante para su eficacia. Se recomienda usar medias que lleguen a los muslos.
3. La compresión unilateral en miembros inferiores no se considera una profilaxis adecuada.

Medicamentos Ambulatorios:

- AcetaMINOfen 500mg tableta: OM
- Naproxeno 250mg tableta: OM
- Ácido ascórbico 100mg + Ácido fólico 2mg + Cianocobalamina 1mg + Fumarato ferroso 330mg Capsula dura: OM

Órdenes Ambulatorias:

- Retiro de puntos post-operatoro: Realizar el: 19-05-2026

- Otros Metabolitos Determinacion (Especifico)(Tamizaje Neonatal Básico en sangre de talón (TSH (hipotiroidismo congenito),fenilcetonuria,hiperplasia suprarenal congenita, galactosemia clasica,fibrosis quistica,deficiencia de biotinidasa, hemoglobin

- 954626 - Potenciales Evocados Auditivos De Corta Latencia Medición De Integridad: Realizar el: 18-05-2026

- 5. OTRAS RECOMENDACIONES:: Realizar el: 19-05-2026

- Asista a la consulta de control que se le asignó: Realizar el: 19-05-2026

- Asista por el servicio de urgencias si presenta: sangrado abundante por vagina, fiebre, dolor abdominal, vómito y/o distensión persistente, senos rojos, duros o dolorosos, herida en abdomen o en vagina enrojecida, con sangrado o con mal olor, secre

- Consuma dieta baja en grasas y carbohidratos. Aumente el consumo de frutas, verduras, proteínas y jugos naturales: Realizar el: 19-05-2026

- La lactancia aunque es recomendable como actividad saludable y reconfortante para usted y su bebé, no es un método para planificar: Realizar el: 19-05-2026

- Lave su herida y genitales con agua y jabón y seque bien con una toalla limpia: Realizar el: 19-05-2026

- No olvide que para evitar las infecciones de transmisión sexual debe tener un compañero estable, sin embargo, si tiene varios compañeros o compañeros nuevos debe utilizar el condón para disminuir el riesgo de enfermedades venéreas.: Realizar el: 19

- Puede reiniciar su vida sexual 6 semanas después del parto o cesárea por tanto debe acudir a su EPS para escoger el método de planificación que más le convenga.: Realizar el: 19-05-2026

- Realice ejercicios de los músculos de la vagina y el ano, contraerlos 10 veces rápidamente y 10 veces lentamente por lo menos 6 veces al día: Realizar el: 19-05-2026

- Su vida es normal, por tanto debe iniciar jornadas de ejercicio al menos 3 veces por semana, por lo menos 20 minutos (trote suave): Realizar el: 19-05-2026

- Tómese los medicamentos de la manera indicada por su médico: Realizar el: 19-05-2026

Diagnóstico principal de egreso

O829

Remitido a otra IPS: PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
Nombre de la institución: Confirmado
Tipo de servicio:
Fecha y hora: 01/01/0001 00:00

Médico que elabora el egreso:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/05/2026 16:50

Scanned with CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÃ“N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1015414485		
Paciente: LESLY YOBANNA SANTAMARIA VANEGAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/10/1989		
Edad y género: 36 Años, FEMENINO		
Identificador único: 1906067-2	Responsable: COMPENSAR EPS	
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE		Cama: 302A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO		

INFORMACIÓN DEL EGRESO

FORERO VILLAMIZAR, GINECOLOGIA, Registro 79391349, CC 79391349, el 19/05/2026 16:43

Scanned with CamScanner

Outlook

Solicitud Suspensión Licencia de Maternidad 5849-2025

Desde Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Mar 26/05/2026 10:02 AM
Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
CC Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>

1 archivo adjunto (11 MB)
CamScanner 23-05-26 05.23.pdf;

Cordial saludo.

De manera atenta me permito reenviar la licencia de maternidad de la siguiente colaboradora:

- Lesly Santamaría.
- CC 1015414485
- Contrato 5849-2025
- Licencia de maternidad
- Inicio 17 de Mayo 2026
- Finalización 19 de septiembre 2026

Muchas gracias por su colaboracion

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Mónica Viviana Bello Flórez
Directora de Gestión del Riesgo en Salud
Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 3013397940

De: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: lunes, 25 de mayo de 2026 11:23
Para: Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: Solicitud Suspensión Licencia de Maternidad y la historia clínica Lesly Santamaría

Cordial saludo.

Me permito reenviar la licencia de maternidad de la siguiente colaboradora:

- Cordial saludo.

Me permito reenviar la licencia de maternidad de la siguiente colaboradora:

- Lesly Santamaría.
- CC 1015414485
- Contrato 5849-2025
- Licencia de maternidad
- Inicio 17 de Mayo 2026
- Finalización 19 de septiembre 2026

Licencia de maternidad

- Inicio 17 de abril 2026
- Finalización 19 de septiembre 2026

Muchas gracias por su colaboracion

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Yenny Carolina Espinosa Pinilla
Coordinadora Equipos Básicos Extramurales - Hogar
Dirección Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 300 6842269

De: Diana Marcela Aparicio Leon <ebehsuroccidente2024@gmail.com>
Enviado: sábado, 23 de mayo de 2026 11:43
Para: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: Fwd: Envío licencia de maternidad y la historia clínica Lesly Santamaría

Buenos días

Envío licencia de maternidad y Historia clínica de la contratista Lesly Santamaría.

Diana Marcela Aparicio León
Líder Operativo , Profesional Especializado
EMBEH

---------- Forwarded message ---------
De: **LESLY SANTAMARIA VANEGAS** <leslysant89@yahoo.com>
Date: sáb, 23 may 2026, 5:56 a. m.
Subject: Envío licencia de maternidad y la historia clínica
To: ebehsuroccidente2024@gmail.com <ebehsuroccidente2024@gmail.com>

Cordial saludo envío licencia de maternidad y la historia clínica

Enviado desde Yahoo Mail para iPhone