2022-00149 CONTESTACION DEMANDA CLINICA VERSALLES Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA ALLIANZ SA

Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>

Lun 1/08/2022 3:45 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juridico <juridico@clinicaversalles.com.co>;Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>;paezgonzalezabogado <paezgonzalezabogado@gmail.com>;OSCARMARINOAPONZAABOGADO@HOTMAIL.COM <OSCARMARINOAPONZAABOGADO@HOTMAIL.COM>;MARTHA STELLA <martha.escallon@conava.net>

Dr. Nelson Osorio Guamanga
JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE Cali
E. S. M.

REF. Contestación Demanda CLINICA VERSALLES SA y Llamamiento a ALLIANZ SA
Proceso: Verbal (Responsabilidad Civil Médica)
Demandantes: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS y Otros
Demandados: CLINICA VERSALLES SA Y O.
Radicación: 760013103011-2022-00149-00

LINK:
2022-00149 CONTESTACION CVERSALLES ANDRES FELIPE RUIZ
Todos los documentos se hallan contenidos en el link a través del cual pueden ser fácilmente consultados. (abrir hipervínculo)

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN, mayor y vecino de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía n°16.678.028 de Cali, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional n°41.291 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de **CLINICA VERSALLES SA** procedo a remitir la CONTESTACION DE LA DEMANDA junto con los anexos de la misma y LLAMAMIENTO EN GARANTIA a ALLIANZ SA y anexos, todos ellas contenidas en archivos PDF contenidos en el link conforme la relacion que paso a señalar, encontrándome dentro del término oportuno para hacerlo .

CONTESTACION DE LA DEMANDA
1. CONTESTACION DEMANDA CLINICA VERSALLES
2. PODER
3. CERTIFICADO DE E Y RL CVERSALLES
4. HOJA DE VIDA Y DIPLOMAS DR JIMENEZ
5. BIBLIOGRAFIA 1
6. BIBLIOGRAFIA 2
7. CC DR CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ
8. HISTORIA CLINICA MATHIAS RUIS
9. PERITAJE MATHIAS RUIZ DR CARLOS JIMENEZ

LLAMAMIENTO EN GARANTIA ALLIANZ SA
10. LLAMAMIENTO EN GARANTIA CV A ALLIANZ
11. CERTIFICADO DE E Y RL ALLIANZ
12. AUTO ADMISORIO DEMANDA
13. POLIZA ALLIANZ 022347714
14. PRORROGA POLIZA ALLIANZ
15. JURISPRUDENCIA CONTRATO DE SEGURO

16. ACTA CONCILIACION OCTUBRE 16/19
17. ACTA CONCILIACION NOVIEMBRE 20/19
18. SOLICITUD DE CONCILIACION AGOSTO 28/19
19. DEMANDA
20. ANEXOS

Archivos que se hallan en el orden relacionado al abrir el hipervínculo.
LINK: 2022-00149 CONTESTACION CVERSALLES ANDRES FELIPE RUIZ

ACUSAR RECIBIDO Y LEIDO OK,

Sinceramente.,

Harold Aristizabal Marin
TP.41291 CSJ
CC. 16678028 Cali
RNA: harold.aristizabal@conava.net



Señores:
JUEZ 11 CIVIL DEL CIRCUITO ORALIDAD DE CALI
L. C.

Ref. Proceso Verbal de RC MÉDICA
Demandante: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y O.
Demandado: CLINICA VERSALLES Y O.
RAD. 760013103**11-2022-00149**-00

CONTESTACION DE LA DEMANDA

HAROLD ARISTIZABAL MARIN, Mayor y vecino de Cali, en mi condición de apoderado de **CLINICA VERSALLES S.A.** conforme poder otorgado por su representante legal me permito dar contestación a la demanda formulada por **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS** Y O.**,** conforme con los siguientes hechos, razonamientos, pruebas y excepciones.

RESPUESTA A LOS HECHOS

PRIMERO: Los señores **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS** y **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** de condiciones civiles conocidas, tienen establecida una unión marital de hecho, conformada de manera sólida, continua e ininterrumpida desde hace más de seis (6) años, su lugar de residencia habitual está ubicado en esta ciudad.

R/. Al PRIMERO: No nos consta, corresponde a la intimidad familiar de cada uno de los demandantes.

SEGUNDO: En vigencia de la relación marital de hecho, los compañeros permanentes **ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS** y **YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ,** concibieron al menor **MATHIAS RUIZ GONZÁLEZ,** nacido en la ciudad de Cali (Valle), el día 21 de septiembre de 2017.

R/. Al SEGUNDO: **No nos consta**, deberán probarlo idóneamente.

TERCERO: La señora **YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ,** madre del menor **MATHIAS RUIZ GONZÁLEZ,** para la época del nacimiento del menor antes referido, acreditaba la condición de afiliada al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo a la Nueva EPS, siendo por este hecho su hijo beneficiario de los servicios asistenciales de salud.

R/. Al TERCERO: **No nos consta**, lo narrado corresponde a la NUEVA EPS afirmar si es cierto o no.

CUARTO: En términos generales, la salud del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue buena y satisfactoria, en la medida que las patologías que le afectaron fueron gripe y fiebres que valga decir, a veces resultan ser normales en los niños de su edad, dada la exposición a la cual están sometidos al interactuar con el medio donde habitan, el entorno y las demás personas.

R/. Al CUARTO: **No nos consta**, si en términos generales la salud del menor Mathias Ruiz Gonzalez era buena y satisfactoria siempre, por el hecho de que lo afectaran gripe y fiebres como lo afirma el apoderado de la parte actora. Son factores importantes por esclarecer: qué tanto requería consultas prioritarias o urgencias, tratamientos antibióticos (que no se necesitan para gripas y fiebres virales comunes), si estaba bien en su crecimiento, si reaccionaba mal a sus vacunaciones etcétera, todo lo cual indicaría que no fuera el comportamiento “normal de niños de su edad” y que tal vez apuntaba a tener alguna condición de base aún no evidente o no diagnosticado.

Es importante resaltar que la Clínica Versalles no era la institución responsable del control de crecimiento y desarrollo ni promoción y prevención del paciente Matthias Ruiz González por lo tanto desconocemos el estado de salud del paciente Matthias Ruiz González desde su nacimiento. No obstante, de acuerdo a los registros de historia clínica de la Clínica Versalles el paciente Mathías, con tan sólo 4 meses de edad (bebé lactante menor), ya había sido atendido con manejo hospitalizado toda 1 semana entre febrero 17 a 23 de 2018 con diagnóstico de infección de vías urinarias mediante UROCULTIVO positivo para E. Coli para lo cual se le realizaron estudios y recibió manejo oportuno, seguro y pertinente bajo el criterio de pediatría e infectología pediátrica. En esta ocasión se hizo extensión hospitalaria en casa para completar tratamiento antibiótico endovenoso y se indicó mediante orden médica escrita una cita de control con pediatría por medio de su Entidad Administrada de Planes de Beneficios (EAPB) una semana después.

De manera que, analizado por expertos en el 2018, surgieron inquietudes que sólo podrían esclarecerse por parte de su EAPB, con más evidencia clínica de atenciones desde lo prenatal, perinatal y neonatal, más evidencia de sus citas de crecimiento y desarrollo, de su curva de crecimiento, si recibió lactancia materna exclusiva por 6 meses, su alimentación complementaria, conocer su carné de vacunación, saber si tenía anemia previa o crónica, etcétera. Habría que saber sí se había detectado bajo peso, mala nutrición, factores de riesgo como hacinamiento, guardería, atraso vacunal incluyendo influenza, entre otros.

Esto, más los hechos de una infección urinaria delicada a los 4 meses y un cuadro infeccioso que parecía, como el demandante dice, una gripa común, pero que escaló rápidamente, como veremos en los siguiente respuestas a los hechos, a infección severa meningoencefalitis mortal a sus escasos 12 meses (lactante mayor) de edad, hacen pensar que no fuera de base un bebe sano.

QUINTO: El día 17 de octubre de 2018 el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ**, fue llevado de urgencias a la clínica Versalles de esta ciudad, (prestadora de servicios de salud de la Nueva EPS) donde previa valoración le diagnosticaron que presentaba cuadro de etiología viral y anemia, se le formulo y suministro cetirizina, cuatro (4) gotas cada doce (12) horas, el niño continuo presentando persistencia de cuadro febril, con somnolencia y decaimiento.

R/. Al QUINTO: **No es cierto** como lo afirma el apoderado de la parte actora. En primer lugar, una vez realizada la búsqueda en el archivo de historias clínicas no se tienen registros manuales ni digitales de atenciones al paciente Mathias Ruiz González (M.R.G.) el 17 de octubre, 2018 como se menciona en el hecho.

De acuerdo a los registros de la historia clínica el paciente M.R.G. ingresa y recibe atención por el servicio de urgencias pediatría a las **12:34** horas del 18 de octubre, 2018[1], fecha en la que es llevado por 3 días de fiebre, malestar general, síntomas gastrointestinales y tos seca. De acuerdo a la valoración médica el paciente lactante menor se encontraba tranquilo, sin hallazgos anormales al examen físico, con signos vitales normales excepto por fiebre de 38.9 para la cual se le dio manejo con dosis adecuada de acetaminofén presentando adecuada respuesta. Adicionalmente, de manera exhaustiva y precavida, se le realizaron estudios como hemograma y radiografía de tórax con los cuales se evidenció elevación de leucocitos en 14.500 (células de defensa que se elevan ante procesos infecciosos o inflamatorios), anemia leve[2] que no

Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP	
Información General	Fecha: 18/10/2018 Hora: 12:34
Motivo Consulta	
TIENE 3 DIAS CON FIEBRE	
ENFERMEDAD ACTUAL	
PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR SU MAMA LA CUAL COMMETA QUE DEDS EHACE 3 DIAS PRESNETA ALZAS TERMICAS MALERA GENERAL, COMENTA EMESIS EN LAS HORAS DE LA MAÑANA, MAMA COMENTA DIARREA VERDOSA, MUCOSA, NO SANGRE, COMNETA TOS SECA, MAMA NIEGA CUALQUIER OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA.	
PAICOMPLETO PARA LA EDAD.	

[1]

[2] Común como episodio agudo en menores durante enfermedad infecciosa aguda, aún si es leve. Se resuelve cuando se resuelve la enfermedad.

comprometía la estabilidad hemodinámica del paciente (sin criterio para transfundir) y radiografía de tórax normal.[3]

Con estos estudios es revalorado[4] a las 15:45 horas encontrando al paciente en buenas condiciones generales, afebril y se realizó enfoque diagnóstico de acuerdo a la condición clínica estable del paciente considerando cuadro de etiología viral para lo cual se indicó manejo ambulatorio "SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES MEDICAS SIGNOS Y SX DE ALARMA, CONTROL POR CE, SE LE EXPLICA A LA MAMA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA".

Es importante tener en cuenta que es muy frecuente en la población pediátrica especialmente desde la edad de lactante mayor como M.R.G. hasta los primeros años de la niñez temprana, aproximado 4 años; es decir, según inician jardín infantil (distinto a guardería), que presenten cuadros virales respiratorios o digestivos como motivo de consulta por el servicio de urgencias. También, es de precisar que en medicina la mejoría clínica del paciente ante un manejo instaurado es una forma válida de soportar una impresión diagnóstica, más aún si es fiebre de fácil control como sucede con una dosis de acetaminofén (fármaco antipirético – antifiebre - de primera línea) que aconteció en este caso. Si el paciente responde a los medicamentos usados en forma adecuada (mejoría), esto puede aumentar la certeza de la impresión diagnóstica. El enfoque diagnóstico, la orientación dada y los estudios realizados fueron coherentes con la impresión clínica inicial realizada y su evolución bajo observación en urgencias, por el médico tratante.

[3] "No se definen lesiones parenquimatosas pulmonares. La transparencia pulmonar es normal. Silueta cardiovascular sin alteraciones para mencionar. Estructuras óseas normales. No hay cambios en los tejidos blandos". Lectura formal por radiólogo de radiografía de tórax. Tomado de la historia clínica del paciente Matthias Ruiz González.

[4] "Plan Diagnostico y terapéutico: PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO RESPORATORIA, CUADRO DE FIEBRE DIARREA, PACIENTE AL MOMENTO FEBRIL SE ORDENA DOSIS DE ACETAMINOFEN JARABE 4.5CC VO, SS HEMOGRAMA, RX DE TORAX, REVALORAR CON RESULTADO DE PX, SE LE EXPLICA A LA MAMA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA AMABLEMENTE"

Por otra parte, es importante resaltar que Clínica Versalles cuenta con el servicio de urgencias pediátricas habilitado[5] e independiente de las otras áreas de urgencias (maternidad y adultos) con el objetivo de tener personal idóneo y altamente entrenado, con experticia en la atención de esta población. Clínica Versalles cuenta con pediatras las 24 horas, pero no todos los pacientes requieren de evaluación por esta especialidad. Entonces es el médico general con amplia experiencia en el manejo de urgencias pediátricas el primer médico tratante, completamente en capacidad de realizar evaluación, enfoque y manejo sintomático como en este caso ante un cuadro agudo viral; una vez defina la necesidad de evaluación por especialista se hace la solicitud en caso de ser necesario.

En este sentido queremos aportarle señor juez las estadísticas de la clínica del total de pacientes atendidos por el servicio de urgencias pediatría en los años 2017, 2018 y 2019, cuantas de esas atenciones correspondieron a consulta por cuadros virales, cuantas fueron manejadas por médico general y cuantas requirieron manejo por pediatría.

PACIENTES PEADIATRICOS	2017	2018	2019
NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS PEDIATRIA	30.608	31.115	33.880
TOTAL CASOS INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	1.387	1.183	1.169
% CASOS	4,5%	3,8%	3,5%

MANEJO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	2017	2018	2019
MEDICO GENERAL	1.253	1.042	1.064
PEDIATRA	134	141	105
% MANEJOS PEDIATRA	9,7%	11,9%	9,0%

[5] Durante la fecha de la atención al menor se encontraba en vigencia la resolución No. 1043 DE ABRIL 3 DE 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, esta define en el servicio de urgencias que el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, para casos de baja complejidad, debe tener permanentes médico general y auxiliar de enfermería, no exige especialista en pediatría.

Datos expedidos y certificados del departamento de Estadística de la Clínica Versalles

Con todo lo anterior es claro que el paciente recibió atención oportuna y que se encontraba en buenas condiciones generales, no presentaba signos de alarma en el momento de la atención como lo quiere hacer ver el apoderado de la parte demandante al mencionar que una vez definido el manejo ambulatorio el paciente "continuó con somnolencia y decaimiento", sugiriendo con esto que el paciente ya presentaba estos síntomas en la atención por urgencias del 18 de octubre,2018, lo cual no se relaciona con el motivo de consulta, síntomas referidos por la madre ni con la condición clínica estable documentada en la historia clínica. De igual manera teniendo en cuenta el curso natural de cualquier enfermedad, estas pueden pasar de un cuadro leve que únicamente requiera manejo en casa a un cuadro con evolución tórpida, razón por la cual el médico de urgencias indicó a la madre los signos de alarma, mismos que debieron ser acatados por los padres del paciente al evidenciar que la fiebre era persistente y que su condición clínica se deterioraba.

También es claro que el médico general esta entrenado en la atención de los pacientes en salas de urgencias y que no en todos los casos se requiere de acompañamiento por la especialidad para definir una conducta acertada.

SEXTO: Dado el estado general de salud del paciente y sobre todo la somnolencia presentada asociada con vómito y fiebre persistente, la madre consultó por homeopatía, donde le formularon **cenega jarabe** y **genfacil suspensión 3 cc,** por cuanto el origen del estado de salud del niño y la somnolencia presentada según el médico homeópata, estaba asociada al medicamento prescrito por los médicos tratantes adscritos a la Clínica Versalles **(cetirizina gotas orales suministrado cuatro (4) gotas cada doce (12) horas).**

R/. Al SEXTO: No nos consta si acudió a la homeopatía, máxime si se le advirtió haciendo recomendaciones de reconsultar ante el evento de signos y síntomas de alarma como precisamente las que refiere de somnolencia, vomito y fiebre persistente a pesar del manejo indicado. No nos consta la idoneidad de quien le haya recetado productos

homeopáticos como Senega jarabe y Genfacil suspensión cuyos componentes, farmacocinética e indicación estudiada y comprobada en pediatría no se conocen. Sustancias que además no se encuentran en registro INVIMA. Lo que si es cierto es que el medicamento de elección en este caso cetirizina es un antihistamínico ampliamente utilizado a nivel mundial y tecnicocientificamente avalado para su uso en la población pediátrica, además aprobado por la FDA (siglas en inglés de la U.S food and drugs administration)[6] y por el INVIMA[7] en nuestro país en todas sus presentaciones.

Adicionalmente la cetirizina hace parte de los medicamentos conocidos científicamente como antihistamínicos H1 los cuales son un grupo de medicamentos de gran uso en el mundo, así mismo se clasifican de acuerdo a su estructura química y también se clasifican de acuerdo a la propiedad farmacológica más importante que es la presencia o ausencia de efecto sedante **"Esto ha permitido diferenciar entre los llamados «antihistamínicos clásicos» y los «antihistamínicos no sedantes o de**

[6]Organismo internacional responsable de proteger la salud publica mediante la regulación de medicamentos de uso humano y veterinario.

Expediente Sanitario	212717	**Nombre producto**	**CETIRIZINA GOTAS 1%**				
Registro Sanitario	INVIMA M-012252	**Vencimiento**	2009/03/24	**Modalidad**	FABRICAR Y VENDER	**Estado Registro**	Vencido
Observaciones	LAS CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS DEBEN APARECER EN LAS ETIQUETAS Y EMPAQUES MAS LA FECHA DE VENCIMIENTO.						

Datos de Interés del Medicamento

Forma Farmaceutica	SH - SOLUCIONES			**Franja**	NINGUNA
Indicaciones	ANTIHISTAMINICO				
Contraindicaciones	HIPERSENSIBILIDAD AL MEDICAMENTO, EMBARAZO Y LACTANCIA. EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL LA DOSIS DEBE SER REDUCIDA A LA MITAD DE LA RECOMENDADA.				
Inserto ? ☐	**Vida Util**	DOS AÑOS	**Condicion Venta**	CON FORMULA FACULTATIVA	Generico ? ☑
Via Administracion	PO - ORAL				

Presentaciones Comerciales

Presentacion Comercial								
Expediente Sanitario	**Consec**	**Termino**	**Unidad / Medida**	**Cantidad**	**Descripcion**	**Fecha insc**	**Estado**	**Fecha Inactiv**
212717	**1**	0247	U	15,00	FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 15 ML EN CAJA DE CARTON CARTULINA	2006/11/10	Inactivo	2009/03/24

[7]

segunda generación», denominaciones que hacen clara referencia a sus propiedades farmacológicas"[8]

El entendimiento de los galenos de los mecanismos de acción permite que, con absoluto buen juicio clínico, recurran al mecanismo de acción de estos antihistamínicos de segunda generación, aprovechando su efecto contra la cascada inflamatoria, ya sea si los síntomas y signos de los pacientes son causados por gripa o alergia; porque la ruta de respuesta sintomática es común a ambas.

Tabla I.
Principales antihistamínicos H_1 (AH_1)

Grupo químico	AH_1 clásicos	AH_1 segunda generación
Etanolaminas	Difenhidramina Dimenhidrinato Carbinoxamina Clemastina	
Etilendiaminas	Pirilamina Tripelenamina Oxatomida Antazolina	
Alquilaminas	Bromfeniramina Clorfeniramina Dexclorfeniramina Dimetindeno, doxilamina Triprolidina	
Piperazinas	Clorciclizina, hidroxizina, meclozina, flunarizina	Cetirizina
Fenotiazinas	Dimetotiazina, prometazina tietilperazina, trimeprazina	Mequitazina
Piperidinas	Ciproheptadina, ketotifeno	Azatidina, ebastina, fexofenadina, loratidina, terfenadina
Varios	Cinarizina, fenindamina, pizotifeno	Azelastina, levocarbastina, mizolastina

[8] Antihistamínicos H1. JUANA BENEDÍ. Doctora en Farmacia. ¿¿Profesora Titular de Farmacolog??a. Facultad de Farmacia. UCM. Disponible: https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antihistaminicos-h1-13073277

Además, con la subdosis (dosis menor de la que le correspondía por peso) de cetirizina indicada en este paciente no es posible atribuir un estado de somnolencia por intoxicación ni sedación.

SEPTIMO: La conclusión traída por la consulta homeopática y los medicamentos recomendados, permitieron que el menor saliera del estado de somnolencia; pero su condición de salud estaba supremamente grave, por cuanto durante el periodo de sedación derivada del medicamento ordenado y suministrado por el médico tratante, no permitió monitorear de manera efectiva la situación clínica - patológica que atravesaba y presentada.

R/. AL SEPTIMO: No nos consta este hecho, deberá probarlo de manera idónea.

OCTAVO: Las características, propiedades y posología de los medicamentos prescritos y suministrados al menor por el médico tratante, es decir cetirizina, está proscrita y por tal motivo no es recomendable su aplicación a niños menores de 2 años, por cuanto genera además de somnolencia unas contraindicaciones nefastas, al ser usada en párvulos que no han superado la edad recomendable por la comunidad científica.

R/. OCTAVO: No es cierto. Carece de todo fundamento científico la afirmación temeraria que formula en este hecho el apoderado de la parte actora. Maxime que el medicamento Ceterizina está avalado su uso en la población pediátrica desde los 6 meses de edad, la dosis es la aceptada y recomendada en este caso. No estaba contraindicado y no tuvo ninguna relación causa efecto con la evolución y el desafortunado desenlace que tuvo el menor. Como se ha detallado previamente, la cetirizina es un medicamento ampliamente usado y aprobado a nivel mundial en la población pediátrica y de acuerdo a su clasificación "antihistamínico de segunda generación o no sedante" se diferencia de los antihistamínicos de primera generación al generar mínimos efectos adversos y escasa toxicidad incluso a dosis altas[9]. Adicionalmente como se soporta en la literatura científica, los efectos de este medicamento inician entre los primeros 20 y 60 minutos de su

[9] Farmacoterapia de las enfermedades alérgicas. Toral Pérez MT, Moral Gil L, Bosque García M. Farmacoterapia de las enfermedades alérgicas. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2:35-49.

administración, por lo tanto, teniendo en cuenta las recomendaciones médicas lo indicado era consultar por urgencias ante cualquier signo de alarma.[10]

En relación a la edad recomendada para su uso, en la literatura tecnicocientífica la cetirizina esta se recomienda incluso desde los 6 meses "In children six months to 23 months old, the recommended dose is 2.5 mg (half teaspoon) in syrup form once daily" (En niños de seis a 23 meses de edad, la dosis recomendada es de 2,5 mg (media cucharadita) en forma de jarabe una vez al día)[11], convirtiendo este medicamento en uno de los más usados y seguros "Los AH1 de este grupo mejor estudiados y más utilizados en Pediatría son cetirizina, desloratadina y levocetirizina, con experiencia clínica publicada en lactantes desde 6 meses de edad"[12].

Es un medicamento que está disponible en todas sus presentaciones en Colombia: gotas[13] infantiles, jarabe pediátrico y tabletas.

NOVENO: En estos términos, se presentó una suma de situaciones que dieron al traste con la vida e integridad del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ** (q.e.p.d.), siendo responsables de hecho los demandados en sus diferentes grados y condiciones; incluidos obviamente el personal médico que interactuó en la atención del niño; pues hubo atención y diagnóstico tardío, prescripción y suministro de medicamentos no adecuados o recomendables para la edad del paciente menor de edad.

R/. Al NOVENO: No es un hecho, las afirmaciones de carácter subjetivo que formula el apoderado de la parte actora, no tienen ningún fundamento técnico científico que lo respalde.

[10] Cetirizina.NCBI (centro nacional para la información biotecnológica, parte de la biblioteca nacional de Estados Unidos) Disponible: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549776/
[11] Cetirizina.NCBI (centro nacional para la información biotecnológica, parte de la biblioteca nacional de Estados Unidos) Disponible: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549776/
[12] Farmacoterapia de las enfermedades alérgicas. Toral Pérez MT, Moral Gil L, Bosque García M. Farmacoterapia de las enfermedades alérgicas. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2:35-49.
[13] TECNOQUIMICAS SA, Cetirizina Gotas 1% Solución Oral Mk Frasco X 15 mL © 2021 Cruz Verde. Todos los derechos reservados. NIT 800.149.695-1 Recuperado febrero 09, 2021 https://www.cruzverde.com.co/cetirizina-gotas-1-solucion-oral-mk-frasco-x-15-ml/101608.html

Lo probado con idoneidad científica y estadísticas es la amplia experiencia del Dr Girón en la atención y manejo de pacientes pediátricos en el servicio de urgencias pediátricas:

MEDICO	SERVICIO	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR AÑO				
ALVARO GERMAN GIRON ROJAS	URGENCIAS PEDIATRIA	2015	2016	2017	2018	2019
		2263	4425	4628	3552	1540

Datos expedidos y certificados del departamento de Estadística de la Clínica Versalles

DECIMO: El dia 20 de octubre de 2018 el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue ingresado de urgencia a la clínica de las Remedios de la ciudad, centro médico asistencial donde fue estabilizado y remitido dada su gravedad a la clínica Versalles de esta ciudad.

R/. Al DECIMO: No es cierto como lo afirma el apoderado demandante. De acuerdo a los registros de la historia clínica de la Clínica Versalles el paciente ingresa remitido como urgencia vital (sin comentar) el 20 de octubre, 2018 a las 22:30 horas con su vitalidad ya muy, muy comprometida, en código azul, intubado. Fue llevado directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico donde recibió manejo por pediatra intensivista quien junto con todo el equipo de la UCI realizan maniobras de reanimación por condición clínica critica premortem del paciente por 30 minutos quien lamentablemente no responde a dichas maniobras realizadas y fallece a las 00:14

Igualmente, como se evidencia en la historia clínica, al interrogatorio de los padres manifiestan que el paciente presentó los síntomas de somnolencia y decaimiento luego de haber sido atendido en la Clínica Versalles el 18 de octubre 2018. Pero, en vez de acudir nuevamente deciden consultar a homeópata y posterior a la administración de las sustancias indicadas “Ginsen y Senega” presenta dificultad respiratoria, cianosis peribucal (boca morada) y movimientos en las extremidades inferiores (convulsiones).

El apoderado demandante simplifica toda una atención integral, atendiendo la emergencia, realizada por personal altamente entrenado en el manejo de paciente pediátrico crítico y en esta ocasión directamente por pediatra en la unidad de cuidados intensivos. Es claro que el paciente ingresa a la Clínica Versalles en condiciones críticas, no obstante se realizó manejo interdisciplinario y encaminado a intentar recuperar la vitalidad y estabilizar al paciente. Infortunadamente el desenlace fue fatal para el pacientico M.R.G.. Cabe mencionar que estos escenarios en que se pierde a un pacientico dejan muy afectado a nuestro personal quienes luego hacen ejercicios con Comité revisor técnico-científico, de calidad y de apoyo psicoactivo cuando ocurren.

UNDECIMO: El día siguiente, 21 de octubre de 2018 el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** interno en la unidad de cuidados intensivos UCI pediátrica de la clínica Versalles de esta ciudad, presentó pésimas condiciones de salud, atendido por médico general, dos auxiliares de enfermería y enfermera jefe: Su estado, entubado con tubo traqueal 4.5, aseso venoso periférico con ventilación, pálido, moteado, pupilas mediáticas fijas, sin respuesta lumínica, tensión 64/61/41 MMHG, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, descendiendo hasta 60, lo que implicó activar código azul.

R/. Al UNDECIMO: No es cierto. La afirmación del apoderado de la parte actora distorsiona la realidad. Basta examinar la nota de ingreso del lactante mayor M.R.G. el 20 de Octubre de 2018 a la Clínica Versalles, para advertir que desde su ingreso el menor se hallaba en pésimas condiciones de salud, crítico, premortem, activándose desde ese mismo momento el código azul por la urgencia vital presente en ese instante y manejo inmediato por pediatra en la unidad de cuidados intensivos.

Nota de la enfermera Stefanie Estupiñan Morales 21-10-2018 01:33 y en el mismo sentido nota de Gina Vanessa Guerrero 21-10-2018- 01:40

"*NOTA RETROSPECTIVA POR NO INGRESO DEL PACINETE EN EL SISTEMA*: PACIENTE QUIEN INGRESA A LA UCI PEDIATRICA A LAS 22:30, REMITIDO DE LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS, MEDICO GENERAL, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE, CON MONITORIA NO INVASIVA, EN

CONDICION CRITICA, EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TUBO OROTRAQUEAL #4,5, CON SOPORTE VENTILATORIO CON BVM, HIPOPERFUNIDIDO**, AL TRASLADAR EL PACIENTE A LA CAMA DE LA UNIDAD LA MEDICO DE TURNO ACTIVA CODIGO AZUL,** PACIENTE QUE HACE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, POR LO QUE SE INICIA MANIOBRA DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, INICIANO COMPRESIONES TORAXICAS, Y SE INICIA ADMINISTRACION DE ADRENALIN A 0,1MG/KG CADA 3 MINUTOS ADMINISTRANDOSE EN TOTAL 10 DOSIS ENDOVENOSAS, ADICIONALMENTE SE LE PREPARA INFUSION DE NOREPINFRINA 2,7MG EN 250CC DE SSN AL 0,9% A 10CC/HR, Y BOLO DE SOLUCION HIPERTONICA AL 3% 47CCEN TOTAL; ADEMAS EN LA QUINTA DOSIS DE LA ADRENALINA SE ADMINISTRA GLUCONATO DE CALCIO INICIALMENTE 100MG Y POSTERIORMTE 2 DOSIS MAS DE 500MG, IGUALMENTE AL MISMO TIEMPO SE LE ADMINISTRA 3 DOSIS DE BICARBONATO DE SODIO DE 9MEQ EV, PACIENTE QUE CONTINUA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, EN CADA DOSIS DE ADRENALINA SE VERIFICO PULSO SIN LOGRAR PALPARSE, SE LE ADMINISTRO 3 BOLOS DE SSN A 20CC/KG, Y SE SUSPENDE MANIOBRAS AL COMPLETAR 30MIN DE REANIMACION A LAS 23:14 E INFUSION DE VASOACTIVOS, POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA RESPIRACIONES TOPO GASPING SIN VENTILACION MECANICA, POR LO QUE MEDICO DE TURNO INDICA VERIFICAR PULSO EL CUAL ES PALPABLE, POR LO QUE INDICA REINICIAR INFUSION DE VASOACTIVO Y CONECTAR LA VENTILACION MECANICA, OBSERVANDO EN LA MONITORIA RITMO SINUSAL, PACIENTE QUE CONTINUA EN MUY
REGULARES CONDICIONES, APROXIMADAMENTE 1 HORA DESPUES DE REINICIO DE REINICIO DE SOPORTE VASOACTIVO EL PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA, HIPOTENSION, DESATURACION HASTA EL 50%, A LA VALORACION PUPILAR MIDRIASIS DE 5MM Y NO REACCION A LA LUZ, MEDICO DE TURNO INDICA DESCONECTAR VENTILADOR PARA VERIFICAR RESPIRACION ESPONTANEA PERO NO HAY RESPUESTA, PACIENTE REALIZA NUEVAMENTE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, Y FALLECE A LAS 24:14.

PACIENTE INGRESA EN CÓDIGO. SE ABRE VALORACIÓN PARA PODER SOLICITAR MEDICAMENTOS. POSTERIORMENTE ANOTARÉ LA HISTORIA CLÍNICA.

Nota de la pediatra Steffanie Florez Mercado el 21-10-2018 01:10

OBSERVACIONES GENERALES:

***ÓRDENES CÓDIGO AZUL*.**

1. REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR AVANZADA.
2. DOSIS DE ADRENALINA 0.9ML CADA 3 MINUTOS, EN TOTAL 10 DOSIS.
3. BOLOS DE SSN 0.9% 3 BOLOS DE 180CC CADA UNO.

4. INFUSIÓN DE NORADRENALINA: 2.7MG EN 250CC DE SSN 0.9% PASANDO A 10CC/HORA, POSTERIORMENTE SE INCREMENTÓ A 20CC/HORA POR ACCESO
VENOSO PERIFÉRICO.
5. BOLO DE SSN 3% 47CC.
6. BOLO DE 100CC DE GLUCONATO DE CALCIO, POSTERIORMENTE 2 BOLOS DE 500CC CADA UNO.
7. BICARBONATO DE SODIO 3 BOLOS DE 9CC CADA UNO.
8. LIDOCAÍNA, BOLO DE 9MG.
9. ADRENALINA OROTRAQUEAL PARA CONTROL DE SANGRADO.
10. TOMA DE GLUCOMETRIA.
11. SE SOLICITARON GASES ARTERIALES, LACTATO, ELECTROLITOS, AZOADOS, TRANSAMINASAS, TIEMPOS DE COAGULACION, GLICEMIA CENTRAL.
12. MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA.
SE DECLARA FALLECIDO A LAS 00: 14 HORAS.
STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA
INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICOS
NO SE REALIZÓ LA NOTA PREVIAMENTE POR EL ESTADO CRÍTICO EN EL QUE INGRESÓ EL PACIENTE. INGRESÓ A LAS 22: 30 HORAS EN CÓDIGO AZUL Y REQUIRIÓ REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR.
MATHIAS RUIZ GONZALEZ.
EDAD: 13 MESES.
FECHA DE INGRESO: 20/10/2018 HORA: 22:30 HORAS.
PADRE: ANDRÉS FELIPE RUIZ.
MADRE: YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ.
ORIGEN DE LA INFORMACIÓN: PADRES, CALIDAD BUENA.
HALLAZGOS IMPORTANTES:
MOTIVO DE CONSULTA: INGRESA REMITIDO DE CLINICA REMEDIOS COMO URGENCIA VITAL. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE CUANTIFICADA EN 38,5 GRADOS CENTÍGRADOS ASOCIADO E EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y DEPOSICIONES DIARREICAS, ADEMÁS TOS SECA Y RINORREA HIALINA. CONSULTAN EL DIA MIERCOLES 17 DE OCTUBRE DE 2018 AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA VERSALLES DONDE CONSIDERAN CUADRO DE ETIOLOGÍA VIRAL Y ANEMIA, Y EGRESAN CON CETIRIZINA 4 GOTAS CADA 12 HORAS. POSTERIORMENTE EL PACIENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE FIEBRE, ADEMÁS SOMNOLENCIA Y DECAIMIENTO POR EL CUAL EL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2018 CONSULTAN

A MÉDICA HOMEOPATA QUIEN LE FORMULA SENEGA D JARABE 1CC Y GENFACIL SUSPENSIÓN 3CC. MADRE ADMINISTRA ESTOS MEDICAMENTOS
APROXIMADAMENTE A LAS 21: 15 HORAS, POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN EL PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS DE LA EXTREMIDADES INFERIORES, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y CIANOSIS PERIBUCAL POR LO CUAL CONSULTAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA REMEDIOS. SE ANOTA INFORMACIÓN DE NOTA DE REMISIÓN: INGRESA A LAS 21: 48 HORAS, EN ESTADO POSTICTAL, CIANÓTICO, DESHIDRATADO, OBNUBILADO, HIPOPERFUNDIDO, TENSIÓN ARTERIAL DE 90/75MMHG CON MEDIA DE 80MMHG, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 180 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURANDO 86% SIN OXÍGENO. GLUCOMETRÍA: 157MG/DL. REFIEREN ADEMÁS ANISOCORIA Y POBRE RESPUESTA A ESTÍMULOS. INICIAN MANEJO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, REALIZAN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 4,5 ADMINISTRANDO MIDAZOLAM Y PROPOFOL. REALIZAN TOMOGRAFÍA CEREBRAL CON EVIDENCIA DE GRAN EDEMA CEREBRAL SIN MASAS, SIN LESIONES APARENTES Y SIN DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA. REMITEN COMO URGENCIA VITAL.
INGRESA A LA UCI PEDIÁTRICA DE LA CLINICA VERSALLES EN COMPAÑÍA DE MÉDICO GENERAL, DOS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE. PERSONAL DE TRASLADO COMENTAN ADMINISTRARON 1 BOLO DE SSN 0,9%DE 180CC. INGRESA EN PÉSIMAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL 4,5 PERMEABLE, 1 ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RECIBIENDO VENTILACIÓN CON
DISPOSITIVO BOLSA VALVULA MASCARILLA, SE VERIFICA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, CON EXPANSIÓN SIMÉTRICA Y ENTRADA DE AIRE SIMÉTRICA BILATERAL. INGRESA PÁLIDO, MOTEADO, CON LLENADO CAPILAR DE 10 SEGUNDOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS FIJAS SIN RESPUESTA A LA LUZ, CIFRAS TENSIONALES DE 61/41 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA DE 100 LATIDOS POR MINUTO LA CUAL DESCIENDE HASTA 60 LATIDOS POR MINUTO SIN
PALPABLE, POR LO CUAL SE ACTIVA CÓDIGO AZUL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA DANDO COMPRESIONES DE ALTA CALIDAD, VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO BOLSA VÁLVULA MASCARILLA. SE OBTIENE SEGUNDO ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE ADMINISTRAN 10 DOSIS DE ADRENALINA DE 0,1ML/KG DE CONCENTRACIÓN 1MG/ML, ADMINISTRADA CADA 3 MINUTOS, INFUSIÓN DE NORAADRENALINA, ADEMÁS 3 BOLOS DE SSN 0,9% DE 180CC CADA UNO, 1 BOLO DE SSN 3% DE 47CC, 3 DOSIS DE BICARBONATO DE 9CC CADA UNA, 1 BOLO DE 100CC DE

GLUCONATO DE CALCIO, SEGUIDOS DE DOS BOLO DE 500CC CADA UNO, ADEMÁS DOSIS DE LIDOCAÍNA DE 1MG/KG. SE REALIZÓ VERIFICACIÓN DE RITMO Y PULSO CADA 2 MINUTOS CON EVIDENCIA DE RITMO DE PARO TIPO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO. DURANTE REANIMACIÓN PACIENTE PRESENTA ABUNDANTE SANGRADO ROJO RUTILANTE POR TUBO OROTRAQUEAL, EL CUAL SE ASPIRA Y SE CONTROLA CON DOSIS DE ADRENALINA OROTRAQUEAL. SE PASA SONDA NASOGÁSTRICA CON EVIDENCIA DE DRENAJE EN CONCHO DE CAFÉ Y ADEMÁS DEPOSICIONES MELÉNICAS. POSTERIOR A 30 MINUTOS DE REANIMACIÓN NO SE OBTIENE PULSO BRAQUIAL PALPABLE POR LO CUAL SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. SE OBSERVA GASPING, DESATURADO, CON FRECUENCIA CARDIACA TOMADA EN MONITOR CON MEDICIONES DE 150-160 LATIDOS POR MINUTO, SIN OBTENERSE TENSIÓN ARTERIAL, PUPILAS FIJAS, SIN PULSOS CENTRALES NI PERIFÉRICOS PALPABLES. SE DECIDE CONECTAR A VENTILADOR MECÁNICO, SE INDICA BOLO DE SSN 0,9% DE 180CC Y SE MANTIENE INFUSIÓN DE NORADRENALINA. POSTERIORMENTE REINICIA SANGRADO POR TUBO OROTRAQUEAL, NO RECUPERA SATURACIÓN DE OXÍGENO NI TENSIÓN ARTERIAL, NO SE PALPAN PULSOS CENTRALES NI PERIFÉRICOS, EVOLUCIONA A BRADICARDIA CON DILATACIÓN DE PUPILAS. SE DESCONECTA DEL VENTILADOR Y SE OBSERVA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS TORÁCICOS**. SE DECLARA FALLECIDO A LAS 00: 14 HORAS**.

PLAN DE MANEJO

DURANTE LA ATENCIÓN DEL CÓDIGO SE SOLICITARON EXÁMENES DE LABORATORIO HEMOGRAMA, PROTEINA C REACTIVA,ELECTROLITOS, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL, TRANSAMINASAS, GASES ARTERIALES Y ÁCIDO LÁCTICO. ALGUNOS NO PUDIERON SER PROCESADOS POR PRESENCIA DE ABUNDANTE FIBRINA.

SE SOLICITA LEVANTAMIENTO DE CADÁVER Y NECROPSIA MÉDICO LEGAL QUE PERMITA ESTABLECER LA CAUSA DE MUERTE DE MATHIAS. **SE EMBALAN FRASCOS DE SENEGA D JARABE Y GENFACIL SUSPENSIÓN PARA CADENA DE CUSTODIA**. **SE BRINDA INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE LA COMPLEJIDAD DEL CASO DE MATHIAS, EL ESTADO TAN CRITICO EN EL QUE INGRESÓ Y DE TODAS LAS MEDIDAS QUE SE REALIZARON PARA SACARLO DEL CÓDIGO**

HALLAZGOS IMPORTANTES

SE REPORTAN EXÁMENES DE LABORATORIO PROCESADOS POR EL LABORATORIO:
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 17000 NEUTROFILOS: 2100, LINFOCITOS: 5400 HEMOGLOBINA: 9,1, HEMATOCRITO: 31,4, PLAQUETAS: 116, TIEMPO DE
PROTROMBINA: 18,8, INR: 1,53, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA: 32,1, ÁCIDO LÁCTICO > 12. LOS DEMÁS EXÁMENES NO FUERON PROCESADOS POR

PRESENCIA DE FIBRINA.
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA, PROLONGACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN E HIPERLACTATEMIA INCOMPATIBLE
CON LA VIDA.
DIAGNOSTICOS:
1. FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE.
A. CHOQUE.
B. FALLA VENTILATORIA.
C. COAGUALOPATÍA VASCULAR DISEMINADA.
D. INSUFICIENCIA HEPÁTICA?.
2. EDEMA CEREBRAL.
3. INTOXICACIÓN EXÓGENA?.
SE ENTREGA CADÁVER Y MEDICAMENTOS HOMEOÁTICOS. MATERIAL EN CADENA DE CUSTODIA A PERSONAL DE LA FISCALÍA.
Notas de la pediatra Steffanie Flores Mercado

DECIMOSEGUNDO: El estado crítico de salud que presentaba el menor exigió iniciar las maniobras y protocolos de reanimación cerebro cardiopulmonar básica y avanzada, con presiones de alta calidad, ventilación con dispositivo, aplicación de adrenalina entre otros y ante la ausencia de movimientos torácicos, se declaró fallecido a las 00:14 horas del día 21 de octubre de 2018, por el hecho lamentable la fiscalía general de la nación aperturó investigación formal radicada bajo el Spoa No.760016000193201820554.

R/. Al DECIMOSEGUNDO: Cierto, como se constata de las notas registradas en historia clínica y que se citan al contestar el hecho anterior.

Lo descrito en el hecho corresponde al manejo del protocolo de reanimación básica y avanzada, lo que denota el gran conocimiento del manejo del paciente crítico y el cumplimiento del paso a paso en la activación del código azul como se detalla en la nota de la pediatra Dra Flórez.

DECIMOTERCERO: El cuadro febril diagnosticado inicialmente al menor de edad y el precario manejo dado para superarlo, indudablemente desencadenó en una meningitis, agravada por el medicamento suministrado "cetirizina" que generó una inusitada somnolencia que impidió monitorear de manera efectiva el estado de salud del paciente y la evolución de su cuadro patológico, desencadenante sin duda del siniestro que le originó la muerte.

R/. Al DECIMOTERCERO: **No es cierto ni es un hecho.** Las afirmaciones de carácter subjetivo que formula el apoderado de la parte actora no tienen ningún fundamento técnico científico que lo respalde. Deberá probarlo con idoneidad científica. No es cierto que se le haya brindado al menor un "precario manejo dado para superar" el cuadro febril diagnosticado inicialmente al menor de edad. Y que ello le haya desencadenado la patología diagnosticada post mortem, ni que tal condición se haya visto agravado la evolución de su cuadro patológico por indicar utilizar cetirizina.

Sin duda fue la meningoencefalitis la entidad patológica que llegó a presentar el pequeño M.R.G. y la que originó la muerte. Como está soportado en la literatura técnico científica, la meningoencefalitis tiene una amplia gama de signos y síntomas que incluso pueden ser compatibles con otras entidades infecciosas como los cuadros virales; "**En pediatría se reconocen dos modalidades de presentación: La primera con un patrón silencioso que se desarrolla progresivamente en uno o varios días, precedida de una enfermedad febril y en su inicio es muy difícil tener la sospecha clínica de meningitis**..[..]…La segunda es fulminante en donde la sepsis es evidente en pocas horas".[14]

De hecho se considera como una posible complicación – afortunadamente poco frecuente - previsible más no prevenible, de cualquier cuadro más benigno de infección respiratoria viral aguda, tal como él que el pacientico presentó Octubre 18, 2018.

Es claro que M.R.G. no presentaba ningún síntoma que hiciera siquiera sospechar que podría tratarse de una meningitis, la fiebre no es un signo patognomónico exclusivo de esta entidad ni de ninguna otra específica, como el mismo apoderado de la parte

[14] Meningoencefalitis bacteriana. ENF INFEC Y MICRO 2002: 22(1): 2-13

actora lo menciona en el hecho cuarto " gripe y fiebre resultan ser normales en los niños de su edad dada la exposición a la cual están sometidos al interactuar con el medio, el entorno y demás personas", por lo tanto ante la ausencia de otros síntomas el enfoque diagnóstico en esta atención fue el adecuado. Reiteramos que se dieron signos y síntomas de alarma para reconsultar.

DECIMOCUARTO: El deceso del menor a tan corta edad, sumado a todo lo que antecedió a su fallecimiento, ha generado en sus padres y demás miembros del cuadro familiar hoy demandantes, una indiscutible afectación de orden anímico, psíquico, moral e inclusive patrimonial; toda vez que un hijo sin importar las vicisitudes del futuro genera enormes expectativas y vislumbra posibilidades en el tiempo, conjunto de situaciones truncadas por el hecho lamentable de su fallecimiento.

Al DECIMOCUARTO: No nos consta.

DECIMOQUINTO: El informe pericial de necropsia al cadáver del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, indica existencia de cuadro febril de cinco días antes del deceso, asociado a emesis, deposiciones diarreicas, rinorrea y tos seca, llevado a consulta médica a la clínica Versalles, se diagnostica etiología viral y anemia por recomendación médica homeopática, se suministra senegad y genfacil, trasladado a la clínica los Remedios de esta ciudad, ingresa en estado post – ictal cianótico deshidratado hipoperfundido, hipotenso, taquicárdico; luego del protocolo de reanimación, se declaró fallecido.

R/. Al DECIMOQUINTO: No es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora. Esta parte del reporte que citan obedece al resumen que habitualmente hacen quienes realizan las necropsias. Dicha información lo extraen de las copias de las historias clínicas a manera de contextualización del caso clínico, el cual complementa el estudio anatomopatológico que realizan. Todos estos elementos permiten que, al practicar e informar los hallazgos de la necropsia practicada, puedan dar concepto concluyente. El propósito del informe de Necropsia refiere como conclusión que con base en los

hallazgos de necropsia se puede concluir que fallece por edema cerebral, secundario a *encefalitis y meningitis infecciosa*, muy posiblemente desencadenado por sobreinfección de la vía respiratoria superior. Indicando como causa básica de muerte: *meningoencefalitis infecciosa*. Manera de muerte: natural.

La meningoencefalitis en la mayoría de los casos, el síntoma cardinal o más importante es la cefalea, la cual usualmente es moderada a severa, intermitente o constante y en la mayoría de los casos generalizada. En la mayoría de los casos puede haber fiebre de grado variable, mareo, cambios en el estado de conciencia. La evolución suele ser insidiosa y no necesariamente asociada a alguna epidemia. Dentro de los hallazgos clínicos hay unos que son característicos, pero no siempre presentes como la rigidez nucal e incluso dorsal (denominados signos de Kernig y Brudzinski), además los cambios en el estado de conciencia pueden ir desde la somnolencia o confusión hasta el coma. Por lo demás, el examen físico puede ser incluso normal al inicio del cuadro, de entrada, es imposible definir una etiología. Es importante tener presente que esta patología comporta siempre un alto riesgo de morbilidad y mortalidad. La meningoencefalitis puede dar lugar a complicaciones neurológicas graves como cefalea crónica, compromiso de pares craneales (grupo de nervios del sistema nervioso), incluyendo trastornos visuales o auditivos, convulsiones y/o muerte. Es de anotar que aún, a pesar de recibir un tratamiento oportuno y adecuado, esta patología puede evolucionar en forma tórpida y conllevar secuelas o la muerte del paciente.

DECIMOSEXTO: Los principales hallazgos de la necropsia, detalla heridas puntiformes en extremidades y cuello por venopunciones, meninges secreción verdosa, cerebro y cerebelo con secreción verdosa, edema cerebral, derrame pleural dilateral, liquido pericárdico verdoso, riñones con secreción verdosa entre otros, el informe histopatológico, reporta meningitis aguda purulenta, con micro abscesos, neumonía y miocarditis.

R/. Al DECIMOSEXTO: Lo descrito en el hecho corresponde a la transcripción del estudio de medicina legal, claramente se detallan heridas puntiformes en extremidades correspondientes a los sitios donde fue canalizado el paciente. Lo demás hace parte de

los hallazgos del estudio que permitieron hacer el diagnóstico de meningoencefalitis infecciosa post mortem.

DECIMOSEPTIMO: El caso particular deja la sensación de que hubo como antesala en el manejo de la salud del menor una alta dosis de impericia y falta de cuidado por parte de los demandados que impidió que hubiese aflorado la inmediatez en la prestación del servicio, agravado con un diagnóstico tardío y una medicación imprecisa, que inclusive llegó al punto del suministro de un medicamento que no era recomendable para la edad del niño.

R/. Al DECIMOSEPTIMO: **No es un hecho,** son afirmaciones de carácter subjetivo ("sensación") que formula el apoderado de la parte actora, no tienen ningún fundamento técnico científico que lo respalde. Deberá probarlo con idoneidad científica.

DECIMOCTAVO. La situación particular conlleva el hecho de que la parte demandada, debe indemnizar en forma íntegra a los demandantes, en la medida que se infiere que el hecho desencadenante de la muerte del menor está antecedida por falla en la prestación del servicio médico, consistente en un diagnóstico tardío, sumado a la prescripción y suministro de medicamento inadecuado "cetirizina" para la edad y la patología que presentaba el menor de edad.

R/. Al DECIMOOCTAVO: No es un hecho, las afirmaciones de carácter subjetivo que formula el apoderado de la parte actora, no tienen ningún fundamento técnico científico que lo respalde. Deberá probarlo con idoneidad científica.

DECIMONOVENO: Para aunar el requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción competente se presentó solicitud de convocatoria de conciliación prejudicial ante la procuraduría judicial para asuntos administrativos, la cual por competencia la traslado a la delegada para asuntos civiles, donde él día 21 de octubre de 2019 se declaró fallida y agotada la misma y por consiguiente aunado los presupuestos para recurrir ante esta instancia.

Al DECIMONOVENO: Cierto.

VIGESIMO: Los demandantes válidamente legitimados, acreditando la condición de directos perjudicados, dado el grado de parentesco que los une y la situación particular por la cual recurren, han conferido poder especial, amplio y suficiente para presentar esta acción judicial, solicito se me reconozca personería suficiente para actuar en los términos del poder adjunto.

Al VIGESIMO: No nos consta, deberán acreditar su legitimación en el proceso.

HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA EN RESPUESTA A LOS FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE EXPONE LA PARTE ACTORA

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan típicas actividades peligrosas. El Equipo médico dispuesto en este caso por la Clinica Versalles s.a. en este caso, actuó en procura de preservar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a su paciente.

Ahora bien, el médico puede prestar sus servicios directamente sobre el cuerpo humano y en su intento de curar al enfermo lo interviene y produce alteraciones, laceraciones y mutilaciones mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, lo hace precisamente para restablecer la salud del paciente,

cuyo objetivo es el de aliviar los padecimientos en qué consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin, para conjurar un estado de cosas perjudiciales.[15]

En semejante sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

En este sentido es de precisar cuál fue el tratamiento médico que fue necesario emprender por el galeno Rojas Girón con toda su capacidad, conocimiento y experiencia alcanzada por este galeno en el caso del paciente. Mathias Ruiz. Al paciente se le brindo la atención medica que requería de acuerdo al compromiso que presentaba y de acuerdo con la evolución de la condición de base, como resulta verificable del examen de historia clínica, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso a su salud pudiera tener origen en mala práctica médica. Máxime si se sabe de una parte que la Obligación en materia medica que le incumbe en este tipo de servicios es de **Medios.**[16] Pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.[17] Y mucho menos del equipo médico en particular.

Al paciente le fue brindada por parte del galeno Rojas Girón la atención medica que requirió, procediendo dentro de los cánones que sobre el área en particular indica la

[15] Responsabilidad Civil Medica, Ensayo crítico de la jurisprudencia en Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia, Numero 300-301 de Santa fé de Bogota Pág. 62.
[16] La actividad medica precisemos no solo ha sido definida por la doctrina especializada y la jurisprudencia como obligación de medio sino también por la ley: **Ley 1438 de 2011 articulo 104.**
[17] Sentencia de Agosto 24/98 Exp. 11833 MP.Jesús Maria Carrillo Ballesteros C. de Estado.

medicina y contando para ello con los medios al alcance de que disponía la institución. Con todo esto queremos significar que lo ocurrido no constituye una mala práctica médica. En la contestación de los hechos y excepciones de fondo formuladas se edifican las razones de derecho que permiten inferir que existe ausencia de culpa acreditada por la diligencia y cuidado del acto médico conforme la lex artis ad hoc.

Se actuó siempre dentro de una buena práctica profesional, siendo competente e idóneo el Dr. Rojas Girón para la práctica médica adelantada, no obstante la evolución dramática con que reconsultara y que finalmente superara todo manejo con los medios dispuestos en su oportunidad, por lo que no hay lugar a derivar consecuencia jurídica de responsabilidad civil médica, todo ello con base en los razonamientos jurídicos que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado en precedentes en materia de responsabilidad médica.

Advertimos, dando respuesta a las consideraciones que formulara la parte actora a través de su apoderado en el contenido de la demanda, que no tiene sustento alguno ni fundamento probatorio con mérito para pretender obtener una declaración de responsabilidad profesional como se demostrara a lo largo del proceso. La patología de base y su evolución supero todo manejo medico, calificado por el actor como daño con carácter de indemnizable, no guarda relación ni con el estado inicial que justificara el manejo médico, ni la competencia del profesional que prestara la asistencia. Lo acontecido constituye factor de **Riesgo Inherente** que se reitera no guardan relación con el acto médico y corresponden a factores intrínsecos de la propiacondición del paciente, todo ello ajeno a la pericia, destreza e intención del galeno, pero si asociados a sus condiciones particulares.

Nos oponemos a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la Clínica Versalles s.a. con ocasión de la acción formulada dentro del Proceso que promoviera ante esta instancia Andrés Felipe Ruiz V, y otros, con lo cual estamos significando que las condiciones de salud presentes en el menor no tuvo origen en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiendo prestado al paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que

requería con lo cual estamos indicando que constituyo un riesgo terapéutico inherente que supero todo manejo. **Riesgo terapéutico** definido por la Corte Francesa, como la parte del riesgo que comporta inevitablemente un tratamiento médico o farmacéutico legítimo y correctamente llevado a cabo y cuya realización entraña la no cura o efectos indeseables o como la constatación de la impotencia de la intervención médica de cara a un riesgo no controlable en el estado actual de la ciencia a la época de la asistencia. Se trata incluso en un cierto modo, del sobrevenir de un caso fortuito que normalmente exonera de responsabilidad.

Por lo que han de prosperar las excepciones que pasamos a formular en detalle, rechazando la solicitud demandatorio y en su lugar denegando las pretensiones.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional o daño indemnizable, no hay obligación alguna pendiente. Nos oponemos a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la Clínica Versalles s.a. con ocasión de la acción dentro de Proceso que promoviera ante esta instancia **Andrés Felipe Ruiz Villegas** con lo cual estamos significando que las condiciones de salud presentes en el paciente no tuvo su origen en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y admitida por la ciencia médica actual, pues se cumplió con los procedimientos esperados habiendo prestado a la paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería con lo cual estamos indicando que la patología de base de la paciente y el riesgo inherente que constituyera la complicación corresponde a un evento de difícil previsión e irresistible, sin que este haya tenido su origen enconducta profesional sino que sobrevino como un caso fortuito que escapo a toda voluntad humana.

El proceder terapéutico implementado se cumplió por parte del equipo médico dentro de las normas o cánones de atención es decir de forma adecuada, en la oportunidad posible y ajustada a los postulados de la lex artis.

EXCEPCIONES DE FONDO

A. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA Y NEXO CAUSAL**

Frente a la inconformidad del tratamiento médico que formula la parte actora debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prosperen las pretensiones de la parte actora. Pues como se podrá establecer el proceder de los galenos dispuestos por Clínica Versalles s.a. fue de conformidad con la diligencia y cuidado recomendado, en tratándose la actividad medica como una actividad de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia[18]como por la doctrina y la propia ley, concretamente en el **artículo 104 de la ley 1438 de 2011.**

Por otra parte se entiende por "riesgo" a la posibilidad de que un efecto nocivo o deletéreo se presente, ya sea durante la evolución de una enfermedad en el curso de un tratamiento. Cuando aludimos al riesgo quirúrgico lo hacemos para referirnos a los accidentes operatorios no imputables a los cirujanos y que obedecen a la presencia de factores ajenos al acto quirúrgico, ejercicio de una influencia negativa sobre su resultado.[19]

Ahondando en el examen del **acto médico propiamente dicho**, se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras, esto es a procurar curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar

[18] Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.
[19] Cita de URRUTIA A.R. Responsabilidad médico-legal de los obstetra. La Rocca. Buenos aires, 2004 pag.236. en el texto Tratado de Responsabilidad Medica. Marcelo J. López Mesa. Legis. 2007. Pág. 582.

un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronostico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbigratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que prevengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, amen que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencias más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas alérgicas, toxicas, idiosincrásicas etc., que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica medica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

Incluso, no puede soslayarse que el quehacer medico pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasionen un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere ocurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada "**iatrogenia inculpable**", noción que también involucra el médico terapéutico y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad.

En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba. El criterio de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo en ese momento.

Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos responden de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual.

Lo discutido en este caso no es un problema de causalidad en la vertiente jurídica, sino una cuestión meramente fáctica. La conducta del médico no resulta relevante causalmente desde el punto de vista estrictamente físico, de suerte que su actuación "no es susceptible de ser considerada como condición necesaria para la producción del resultado dañoso.

No se puede caer en el error de razonar en el sentido de que, si el resultado de la intervención médica es incompatible con las consecuencias que se esperaban llegaran a

producirse, ello haya sido porque el medico no haya actuado con una conducta profesional diligente. O dicho de otra manera si el resultado no es el que tenía que haberse producido, no es posible que el médico no haya incurrido en culpa. Razonamiento gráficamente tentador, sin embargo existe por lo menos el riesgo de que al razonar así se incurra en lo que la jurisprudencia viene considerando, a otros efectos, hacer supuesto de la cuestión, es decir convertir en premisa lo que es una simple hipótesis.

Es necesario reconocer que en la actividad medica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica riesgo, y tal riesgo podrá ser de gran entidad como lesión o muerte. De allí que se pueda catalogar de **actividad de riesgo-beneficio**, calificación absolutamente distinta de actividades peligrosas como la conducción de vehículos en la que de igual manera puede sobrevenir un resultado indeseado como la muerte o lesión de un peatón, sin que por ello tal consecuencia se traduzca en una responsabilidad del conductor amén de que aparezca acreditado que el evento suscitado haya tenido ocurrencia dentro del margen de riesgo permitido, esto es dentro del rango de velocidad autorizada que constituiría la regla mínima de cuidado.

Destaquemos para el objeto de estudio que son las interacciones las riesgosas y no los resultados, con lo que se constata es la falta de situación típica, se tiene es la intención de un menor riesgo; no tiene sentido discutir el problema del resultado. De lo que se trata es de determinar si se está en el ámbito del riesgo permitido; de ser así no hay situación típica, y por consiguiente no tiene sentido entrar en la cuestión del resultado, son atípicos. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar **ex ante y no ex post.**

En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Ángel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo20 pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la **teoría del riesgo**, siendo así que este último el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos, y al destacar

la jurisprudencia española señala "la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica". Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es "de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo"[20]

1.LA CLINICA VERSALLES NI SUS PROFESIONALES DE LA SALUD INCURRIERON EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL. CONSECUENTEMENTE PROPONGO COMO EXCEPCION LA INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO QUE PUEDA HABER AFECTADO A SU PACIENTE.

Siendo la ciencia médica, un ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntoma varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.[21]

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El medico dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad medica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

[20] La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibáñez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20
[21] González Moran, La responsabilidad civil del médico pág. 96

En ese sentido el Consejo de Estado con ponencia del Mg. Alier Hernández[22] coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento reciente expreso: "Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el medico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López[23]previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar".

De acuerdo con el criterio científico, el médico Rojas Girón opto al realizar el diagnóstico y terapéutica propuesta, ajustado a los parámetros indicados, al igual que los procedimientos que se hicieron necesario practicar posteriormente en la reconsulta por remisión. Tales procedimientos corresponden a lo que la ciencia médica acepta como manejo para el caso específico, siendo idóneo en su campo, luego si se dio un resultado indeseado sobreviniente, este no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a complicaciones de la patología y el resultado corresponde a complicación no prevenible pese a una buena práctica médica. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron correctamente empleados.

Ello lo que nos está significando es que no hay evidencia que permita considerar que el galeno Rojas Girón, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder al impulsar conducta terapéutica.

2. EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO RENDIDO POR EL EQUIPO MEDICO DE CLINICA VERSALLES SE CUMPLIO CON VALIDEZ CIENTIFICA

[22] Consejo de Estado, Alier Hernández E. Nov. 8/01
[23] Ataz López, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad Ed. Montecorvo, Madrid, 1985 pag.307,308.

El diagnóstico es uno de los momentos fundamentales del acto médico, pues de dicho juicio de valor se desarrolla toda la actividad o conducta a implementar. Constituye el primer acto que realiza el galeno en su relación con el paciente, para poder proceder a emprender el tratamiento adecuado.

Quintana Ferguson[24] lo define como "la serie de actos que tienen por objeto recoger todos los signos susceptibles de iluminar al médico, interpretarlos y deducir del conjunto de hechos comprobados cual es la naturaleza de la afección que tiene el enfermo." En él, se identifica el rostro de la enfermedad, sus características y gravedad, y además los posibles caminos terapéuticos a seguir y las repercusiones que los mismos puedan eventualmente tener sobre el paciente.[25]

El diagnostico puede ir precedido de Impresiones Diagnosticas (no constituye un diagnóstico definitivo) por verificar o aproximarse a él según sé de la respuesta de la patología a la terapéutica implementada, que puede orientar a persistir en el manejo o a cambiar el procedimiento adoptado.

De lo recogido se procede luego en una Segunda etapa al análisis de los mismos y su interpretación, que como prueba de contraste efectúa con los cuadros patológicos ya descritos y conocidos por la ciencia médica, con lo que emite un juicio. Operación valorativa similar a la que hace el juez previo a la decisión de fondo en que examina el material probatorio obrante en el proceso, y que en todo caso constituye un juicio con grado de incertidumbre, máxime que no se trata de una simple fórmula matemática y de allí que el juicio sea susceptible de falibilidad. De ahí que se deba tener especial cuidado por la instancia que juzga la conducta médica. Pues en definitiva al médico no se le puede imponer el deber de acertar cada que hace una impresión diagnostica o un diagnóstico, ya que estamos en un terreno en el cual muchas veces la decisión que debe adoptar no pasa de un juicio conjetural, de ahí que con facilidad en algunos eventos se incurra en error de diagnóstico. Llamas Pombo explica que "estos errores son precisamente el riesgo inseparable de la profesión médica, y no puede considerarse como culpa, y el

[24] QUINTANA FERGUSON, M. La Responsabilidad civil del médico, Madrid:
[25] LORENZETTI, Responsabilidad civil de los médicos. Buenos Aires: Aranzadi, p. 249.

resultado del juicio que supone el diagnostico no puede ser comparado con un modelo ideal de referencia, exactamente por tratarse de un juicio."[26]

Siendo la ciencia médica una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas y/o signos, varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc. Lo cual hace fácil errar, siendo el error excusable y por ende no generante de culpa, en la medida que no se trate de un error grosero. Por lo que no son los resultados lo que es preciso comparar sino los medios empleados para llegar a aquellos resultados[27].

Pues recuérdese que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica, debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional, pues ante el riesgo de una futura censura o reproche, dejara de realizar aquellas intervenciones o curas más expuestas e incluso marginándose de atender pacientes de alto riesgo.[28]

Debe quedar igualmente claro que la valoración del error no puede hacerse en un ex post, por lo que el Juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el medico al momento de realizar dicho diagnóstico. No cabe duda de que la autopsia puede precisar la efectiva causa de muerte, pero es más que obvio que un médico no puede realizar una autopsia a un paciente para determinar el mal que lo

[26] LLAMAS POMBO, La responsabilidad civil del médico, aspectos tradicionales y modernos, p. 67.
[27] GONZÁLEZ MORAN, La responsabilidad civil del médico pag 96
[28] VÁSQUEZ FERREIRA, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. p. 83.

aqueja. Siendo por ello muy común que frente a determinados síntomas y/o signos el médico pueda optar entre varios diagnósticos o tratamientos. Si a posteriori se establece que el elegido no era el más indicado, ello por sí solo no puede comprometer la responsabilidad del médico en la medida en que el camino elegido haya estado dentro de los aconsejados prima facie por la ciencia médica. En ese sentido, el Consejo de Estado[29]29 coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento reciente expreso: "Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el medico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática". Sobre este punto, el profesor Ataz López[30]30 previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar". Surge aquí una importante dificultad; como lo señala Quintana Ferguson:

"Mas he aquí que este acto fundamental de la actuación médica es a su vez, el más impreciso de toda ella. La variedad de procesos patológicos es infinita, confusa, equívoca y llena de síntomas análogos, comunes o insólitos, tan difíciles de interpretar como que suelen tener sentidos muy opuestos y contradictorios. Además, ya lo hemos repetido, la ciencia, pese a su desarrollo pasmoso, sólo ofrece todavía al médico procedimientos demasiado elementales para conducirle a la certeza. El medico se mueve en plena hipótesis, en cuyo terreno esa especie de sexto sentido que es el ojo clínico le es más útil como señala MARAÑÓN, que los más profundos saberes científicos. Ya puede ser sabido y experto, que cada día encontrará una nueva sorpresa ante la que desconcertarse. Casi siempre serán varios los diagnósticos que se le presentan como posibles y acertados, y tendrá que optar por uno, ya sea porque en él que parece caracterizarse más acusadamente, ya porque la parte de adivino que hay en todo buen médico se inclina por él. Si acierta, mostrará un gran sentido clínico y una seguridad

[29] CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 8 de noviembre de 2001. C. P.: Dr. Alier Hernández E.
[30] ATAZ LÓPEZ, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad. Madrid: Montecorvo, 1985, p.307-308.

admirable; pero, si yerra, lo hará de buena fe y contra su voluntad. Habrá cometido un error de diagnóstico, pero jamás una falta"[31].

3.RIESGO TERAPEUTICO INHERENTE E INCULPABLE

En medicina lo que denomina el actor daño en realidad corresponde a una alteración, disminución o perdida de una estructura anatómica o funcional que se presenta como resultado de una patología o con ocasión de un acto médico, sin pretender definir una responsabilidad jurídica y mucho menos pretender la reparación jurídica de un resultado indeseado para un paciente y/o familia.

En medicina no solo se trata de procurar mejorar o curar, de atender un complejo proceso fisiológico o fisiopatológico, así como lo que encierra ello en la estructura mental o psíquica del paciente que influye en la apreciación del resultado. De ahí la sabiduría jurídica al advertir que la medicina como ciencia no es exacta. Y aunque está sometida al método científico, no podrá exigirse el cumplimiento del resultado deseado, pues, aunque un final favorable sea esperado por todos, incluido el galeno, el resultado es producto de una serie de condiciones y variables que no pueden ser totalmente controladas.

En el caso objeto de análisis se tiene que se da un evento no evidenciado durante la atención inicial, pese a que se actuó adecuadamente conforme los cánones médicos o también llamada la lex artis ad hoc o norma de atención aceptada para el caso en particular. Luego lo acaecido en este caso que el menor presentara meningoencefalitis como evento sobreviniente constituye riesgo inherente reconocido por la literatura científica mundial como complicación que se manifestó en su casa y que una vez acuden para su manejo médico, no fue posible, constituyendo resultado no deseado, ni prevenible pese a una buena práctica médica. Por lo que el hecho de que se presente y no sea posible superar, aun al más idóneo y competente de los profesionales, pese a una buena práctica médica no es objeto de una declaración de responsabilidad civil.

[31] Cita del texto. Sistema de Responsabilidad Médica. José Manuel Fernández Hierro, 2 ed, Granada: Comares, 1998, p. 205. Obra del autor Quintana citada, págs. 110 y ss.

El procedimiento terapéutico implementado, se cumplió dentro de las normas o cánones de atención es decir de forma adecuada, en la oportunidad posible y ajustada a los postulados de la lex artis, ahora bien, no obstante ello la lesión o agravación del estado de salud como complicación, constituye un resultado insatisfactorio, sin embargo como bien lo señala el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI: "Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funciones adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y **la intervención persigue el fin de evitar su mayores consecuencias dañosas**."[32] Y agrega más adelante: "**si el medico ha obrado conforme a las obras del arte médico, aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica**. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte medico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar la tipicidad culposa de la conducta médica." Y concluye "la afirmación de la obligación asumida por el médico en la atención al enfermo es de medios y no de resultados, reiterada en nuestra jurisprudencia es certera, pero la mera desatención de los "medios " no es suficiente para configurar una conducta típica culposa al no mediar un "resultado negativo" del que la conducta haya sido determinante".

Se ha de entender por "riesgo" a la posibilidad de que un efecto nocivo o deletéreo se presente, ya sea durante la evolución de una enfermedad o en el curso de un tratamiento. Cuando aludimos al riesgo quirúrgico lo hacemos para referirnos a los accidentes operatorios no imputables a los cirujanos y que obedecen a la presencia de

[32] Teoría del Delito . Eugenio Raul Zaffaroni pag. 413, 414.

factores ajenos al acto quirúrgico, ejercicio de una influencia negativa sobre su resultado.[33]

Ahondando en el examen del **acto médico propiamente dicho**, se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras, esto es a procurar curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronostico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbigratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, amen que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencias más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

[33] Cita de URRUTIA A.R. Responsabilidad médico-legal de los obstetra. La Rocca. Buenos aires, 2004 pag.236. en el texto Tratado de Responsabilidad Medica. Marcelo J. López Mesa. Legis. 2007. Pag. 582.

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas alérgicas, toxicas, idiosincrásicas etc., que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica medica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

En fin el riesgo puede estimarse "como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables". Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende no suelen generar obligación reparatoria a cargo de este.

Estas reflexiones resultan útiles en la comprensión del caso aquí debatido, ya que el Tratamiento, en un sentido amplio es definido como la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético.

En el diagnóstico y tratamiento se asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Aquel goza de cierta discreción.[34]

Como colorario se puede concluir que cualquiera sea la óptica con la que se pretenda examinar el caso en particular, no se puede llegar a reprobar jurídicamente la

[34] **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA 26 de noviembre de 2010 REF: EXPEDIENTE No. 11001 3103 013 1999 08667 01**

conducta adoptada por el equipo galénico, en el tratamiento a su paciente, ya que la complicación sobreviniente suscitada no puede ser estimada como un resultado dañoso, pues se sucedieron por las contingencias propias de la actividad desplegada como riesgo inherente y no por la causación voluntaria, siendo en tal condición irrelevante desde punto de vista de la responsabilidad civil.

En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba. El criterio de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo.

Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos responden de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual.

Lo discutido en este caso no es un problema de causalidad en la vertiente jurídica, sino una cuestión meramente fáctica. La conducta del médico no resulta relevante causalmente desde el punto de vista estrictamente físico, de suerte que su actuación “no es susceptible de ser considerada como condición necesaria para la producción del resultado dañoso.

No se puede caer en el error de razonar en el sentido de que, si el resultado de la intervención médica es incompatible con las consecuencias que se esperaban llegaran a producirse, ello haya sido porque el medico no haya actuado con una conducta profesional diligente. O dicho de otra manera si el resultado no es el que tenía que

haberse producido, no es posible que el médico no haya incurrido en culpa. Razonamiento gráficamente tentador, sin embargo existe por lo menos el riesgo de que al razonar así se incurra en lo que la jurisprudencia viene considerando, a otros efectos, hacer supuesto de la cuestión, es decir convertir en premisa lo que es una simple hipótesis. Ello sería incurrir en una forma de tautología. Quiere decir que el razonamiento basado en el resultado desproporcionado tiene el inconveniente de que si quien aplica el adjetivo desproporcionado es un profano en Medicina, es evidente el riesgo de entender que lo (desproporcionado) algo que, acaso, desde el punto de vista de la ciencia médica no lo sea en absoluto. Lo que significa esto es, que afirmar un jurista (y por tanto profano en medicina) que el resultado de una actuación médica es desproporcionado significa realizar un juicio de valor en el que el elemento de comparación (aquello respecto de lo cual se predica la falta de proporción) no es realmente conocido por parte de quien lleva a cabo tal juicio de valor.

Dicho de otro modo, quizá no sea muy cabal que quien valora desde el punto de vista jurídico una actuación médica, se deje llevar por la idea que él tenga (partimos de la hipótesis de que no se trata de un conocedor de Medicina) acerca de lo que es proporcionado; y por ello, desproporcionado.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: "las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta."[35]

[35] Sentencia Juzgado 7 civil Circuito Cali. Julio 11 de 2005.

En ese mismo sentido la Corte Suprema preciso que " ciertamente, el acto médico quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero este, al contrario lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha asignado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tienen fundamentos éticos, científicos, de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesaria para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no solo por el principio de solidaridad social como deber ciudadano impone la Constitución, sino particularmente "por las implicaciones humanísticas que le son inherentes al ejercicio de la medicina"[36]

En el alcance del sustento de la demanda se observa que el actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad medica constituye un concepto tridimensional que entremezcla, **la técnica, la ética y el derecho.**

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández "los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos." Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: "creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño

[36] Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

(existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo"[37]

No se puede desconocer que el daño que se materializa con la muerte o lesión; no permite llegar a calificar la actuación médica como origen de un daño desproporcionado, cuando se ha de tener claro al juzgar el caso objeto de estudio, que solo puede responder el médico, solo si el daño se debió a una actuación descuidada o imprudente materializada en el resultado o a la aplicación de técnicas inapropiadas, pero en cambio no ha de responder en todo caso de ningún daño, por desproporcionado que parezca, si se evidencia que no fue debido a su negligencia, al no poder atribuirse cualquier consecuencia, por nociva que sea, que cae por tanto fuera de su campo de acción profesional.

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas alérgicas, toxicas, idiosincrásicas etc., que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica medica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

Basta concluir que cuando se habla de riesgo médico o alea terapéutica si se quiere, se hace referencia a "todo acontecimiento dañoso ocurrido al paciente sin que una torpeza y más generalmente una culpa pueda ser imputada al médico y sin que ese daño tenga relación con el estado inicial del paciente o con su evolución previsible". El alea es también definido como "ligado a un peligro, medible en general estadísticamente pero no previsible de manera individual, de un acto médico o paramédico susceptible de causar un daño independientemente de todo estado patológico individual." Los que en todo caso deben ser soportados por el paciente.[38]

[37] Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.
[38] Cita de derecho comparado que trae el texto de Mónica Lucia Fernández, La Responsabilidad Medica. Problemas actuales. Ibáñez 2008. Pag 383.

3. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.**

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento Quirúrgico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."

No es suficiente que se dé una relación de causalidad material, debe verificarse una causalidad jurídica para verificar la responsabilidad civil médica. El equipo médico como en este caso por antonomasia procuraba inicialmente recuperar su salud y luego de la complicación se procuraba preservar la vida de la paciente y no menoscabar su integridad física y mental, que como terapéutica estaba indicada la implementada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiarla.

Es obvio pues, que las condiciones particulares de esta paciente, así como las complicaciones constituyeron factores de riesgo, sobre los cuales de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso, por lo que la ocurrencia del resultado insatisfactorio que motiva la inconformidad y que le da impulso a la demanda, constituye desde la faz jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de difícil prevención (no se sabe con anticipación en qué casos va a estar presente o no).

De manera que resulta fácil juzgar el acto médico desconociendo la complejidad que encierra la atención médica que siempre procura el beneficio del paciente, y que en el presente caso pretende precisamente desconocerse por la parte actora.

4. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

El paciente Matthias Ruiz que fuera atendida por el Dr. Girón Rojas fue tratada conforme el diagnóstico inicial indicado de acuerdo con la información y las ayudas diagnosticas obtenidas. Al Dr. Girón Rojas le correspondió atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios de individuo y exógenos o del medio ambiente.

Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

"... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de l998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros) En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado.

Por su parte la Corte Suprema ha sido reiterativa en reconocer la obligación medica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez.)

De acuerdo con el criterio científico el Dr. Girón Rojas actuó al practicar los procedimientos quirúrgicos ajustado a los parámetros indicados. Los procedimientos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneo en su campo, luego el resultado desafortunado que llegara a sobrevenir no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponde a complicación denominado riesgo inherente a este tipo de eventos. El resultado que pretende el actor calificar de insatisfactorio corresponde a complicación derivada de la propia patología de base. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados.

5. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CLINICA VERSALLES EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación del Equipo Médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico-científica acepta y recomienda como tratamiento para la lesión que evidenciaba el menor para el momento que le fuera puesto de presente. El paciente fue atendido por profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente y oportuna. La labor del profesional de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún médico por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes a la intervención, o bien puede derivar de características individuales del paciente ó idiosincrasia, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y **basado en evidencias,** no significa que

eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resulta inevitable o insuperable**.** "El medico no puede prometer, asegurar ni garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, el único resultado que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución. Si el objeto del acto médico es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los Romanos llamaban ya la "emptio spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el sujeto acude al consultorio del médico con la esperanza de obtener su curación.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Finalmente, continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentado en los hechos y contestación, no otra cosa se puede predicar como conclusión que NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta del galeno y el desenlace desafortunado que presentara la salud del menor Matthias Ruiz, que nos lleve a hacer imputación Jurídica.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el profesional de la salud haya incurrido en alguna modalidad culposa en la atención del paciente, por el contrario, como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación la atención ha sido diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que al médico tratante lo respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuenta con la idoneidad necesaria. El tratamiento utilizado está certificado por diversas Instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia,** ya que aplico los conocimientos médicos científicos indicados y lo hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia,** pues dispuso de los medios adecuados para la consecución

de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

7. CASO FORTUITO

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Que como en el caso en estudio, el trauma intervenido y la complicación derivada supero todo manejo medico implementado constituyendo así un riesgo inherente que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe "el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que

escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa.

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre la enfermedad, la complicación y la atención médica, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la patología de base que presentaba el paciente. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por el Profesional Médico en la instancia que fuera atendido. Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad el médico tratante como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito. Y verificable a través del proceso.

B. <u>CARGA DE LA PRUEBA</u>

I I. INAPLICABILIDAD DE LA CARGA DINAMICA Y DE LA INVERSION DE LA CARGA DE LA PRUEBA EN MATERIA MEDICA, ESTA SIGUE ESTANDO A CARGO DEL ACTOR.

Sea lo primero señalar que, en los casos de responsabilidad médica, no es posible predicar que en todo caso existe dificultad de la victima de aportar pruebas requeridas para patentizar el nexo de causalidad y/o el título de atribución subjetiva del daño, pues bien puede acudir a la práctica de un dictamen pericial.

Hoy por hoy sigue vigente la regla general de la prueba de las obligaciones dispuesto en el artículo 1757 del Código Civil "**Incumbe probar las obligaciones al que alega aquellas o estas**." Norma sustantiva con ámbito de aplicación mucho mas amplio indudablemente procesal. Lo que a lo largo de estas centurias de vigencia del Código civil (ley 57 de 1887) se entiende como principio general de que en materia de responsabilidad civil corresponde al perjudicado la carga de la prueba del daño, de la causa y de la culpa, en cuanto elementos constitutivos de la acción.

Entonces tratándose de responsabilidad civil medica en particular, cuando el juez pretendiera adoptar la determinación de aplicar la inversión de la carga de la prueba, justificando para ello como argumento la cercanía del demandado con el material

probatorio, por las circunstancias técnicas y la intervención directa en los hechos que ocupan la atención del despacho, resulta cuestionable es que dicha finalidad se persiga precisamente mediante la inversión de la carga de la prueba como manifestación de la distribución dinámica o flexibilización de la carga de la prueba. Cuando esta visto como advertíamos en el párrafo inicial, que la parte demandante no le resulta imposible o extraordinariamente difícil hacerlo mediante la práctica de un dictamen pericial. Siendo este asunto materia del ámbito de la valoración de la prueba, mas que en relación a la distribución de la misma.[39]

En efecto, esto implica que si la parte que esta "próxima" a la prueba, pero que no le corresponde la carga- no satisface la carga que le viene impuesta por el juez- p. ej., porque no posee la prueba en cuestión, será derrotada en el juicio independientemente de cualquier otra consideración, y al mismo tiempo se determina la victoria de la contraparte, que habría tenido la carga de probar el hecho, pero no lo ha probado. En esencia, por tanto, la inversión de la carga de la prueba, que debería afectar a la parte "próxima" a la prueba independientemente de su posición en el proceso, no parece ser el medio mas adecuado tanto para garantizar que todas las pruebas relevantes sean incorporadas al juicio como para que la decisión se fundamente sobre la correcta determinación, positiva o negativa, de los hechos relevantes del caso.[40]

En este sentido señala el tratadista internacional M. Taruffo: "Por tanto, se puede decir que la carga de la prueba, más allá de las formas individualistas en las que usualmente se regula y describe, desempeña una función epistémica fundamental, dirigida a garantizar que la decisión final se base en una determinación verdadera de los hechos principales de la causa. Sin embargo, la función publicista fundamental de la carga de la prueba consiste especialmente en establecer un criterio según el cual el juez deberá alcanzar la decisión final incluso en ausencia de la prueba de tales hechos."[41]

---

[39] La inversión de la Carga de la prueba de la culpa en la responsabilidad extracontractual: el fin de un "principio". Ma. Luisa Arcos Vieira. Thomson Reuters Arazandi 2018. Pagina. 29

[40] Contra la Carga de la Prueba. Casi una introducción. Michele Taruffo. Pagina 15. Marcial Pons. Madrid. 2019.

[41] Contra la Carga de la Prueba. M. Taruffo. Pagina 16.

Este mismo tratadista señala ilustrándonos con relación al **principio de adquisición de la prueba** : "si existe prueba relevante para el establecimiento de un hecho, esta puede -y debe- ser tomada en cuenta por el juez, independientemente de su origen, ya sea que haya sido presentada por la parte que tenia la carga, o bien que hay provenido de la otra parte o un tercero, y también -finalmente- cuando su presentación haya sido dispuesta de oficio por el juez."[42]

De ello se deriva la consecuencia de que únicamente se puede hablar de carga de la prueba en sentido objetivo, ya que la carga solo encuentra aplicación en la decisión final, y constituye la regla de juicio que el juez debe aplicar en esa decisión. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que se utiliza en el evento que un hecho relevante no resulta probado, y establece como consecuencia la derrota de la parte que había invocado ese hecho como fundamento de su demanda o de su excepción. Entonces se puede observar que la regla sobre la carga de la prueba opera en realidad como una norma de reenvió: en efecto, esta no señala que hechos deben ser probados por el actor y cuales por el demandado, ya que esta determinación solo puede hacerse con referencia a la norma sustantiva cuya aplicación se propone en el caso concreto. De hecho, a partir de la norma sustantiva se determina cuales son los hechos constitutivos del derecho invocado por el actor y cuales los que sustentan las excepciones propuestas por el demandado, de modo que como consecuencia de esta determinación -en caso de que estos hechos no resulten probados- se produce la derrota de una u otra parte.[43]

Luego la carga de la prueba no tiene una dimensión subjetiva, la idea misma de una "carga objetiva" parece esencialmente en sentido metafórico un oxímoron.[44] En efecto, no se puede negar que la misma idea fundamental de una carga en el contexto del proceso esta conectada -mas o menos claramente- a una concepción del proceso como una disputa entre partes individuales, de modo que la carga serviría como un criterio para resolver la controversia "entre las partes". Esta concepción del proceso y de la decisión que le pone termino no parece valida, ya que se puede sostener que la función

[42] Ob. Citada pag. 17.
[43] Ob. Cit. Pag 18.
[44] Oxímoron: es una figura literaria que consiste en combinar dos expresiones de significado opuesto en una misma estructura, con el objetivo de generar un tercer concepto con un nuevo sentido

fundamental del proceso y de la decisión que concluye consiste sobre todo en la correcta aplicación del derecho a los hechos del caso específico.

En este sentido podemos estar de acuerdo acerca de la necesidad de "maximizar el peso probatorio" como un instrumento para obtener la mejor justificación epistémica de la decisión sobre los hechos, pero el punto que aquí se quiere destacar es que una regla sobre la carga de la prueba no sirve en lo absoluto para alcanzar este propósito.

En efecto, esta claro que cada una de las partes tiene un interés evidente en servirse de todas las pruebas relativas a los hechos en los que sustentan sus demandas y excepciones, y este interés parece mas que suficiente para motivar sus estrategias probatorias, sin ninguna necesidad de razonar en términos de cargas. Luego es claro que el actor tiene interés en probar la existencia del hecho constitutivo del derecho en el que fundamenta su demanda, toda vez que en ausencia de esta prueba el juez solo podría establecer que ese derecho no existe.

En esta misma línea de criterio jurídico el tratadista catalán Jordi Ferrer Beltrán en el documento **La Carga Dinámica de la Prueba. Entre la confusión y lo innecesario**.[45] Señala : "Si aceptamos que cuanto mas rico sea el conjunto de elementos de juicio relevantes de que dispongamos para adoptar una decisión sobre los hechos, mayor será también la probabilidad de acierto, resulta oportuno que nuestros diseños institucionales del proceso introduzca incentivos para maximizar la aportación de las pruebas relevantes. A ello apunta la teoría de las cargas dinámicas, que en ese sentido, parecería adecuada para una concepción racionalista de la prueba, en la orbita mas general del particularismo (como teoría de la justificación de las decisiones), del neoconstitucionalismo y, por ello del decisionismo judicial."[46]

Concepción de moda en Iberoamérica que comparte la idea de desconfianza hacia la labor del legislador y hacia las reglas generales y abstractas supra e infraincluyentes.

Con independencia de este debate, la doctrina (entre otros Hernando Devis Echandia. Teoría general de la prueba judicial, pag. 424) en nuestro ámbito considera que la carga de la prueba tiene dos dimensiones: objetiva (material o directa) y subjetiva (formal o indirecta). Ahora bien, las dos dimensiones de la carga de la prueba, expresan

[45]Contra la Carga de la Prueba. La Carga Dinámica de la Prueba. Entre la confusión y lo innecesario. Página 53 y s.s.. Marcial Pons. Madrid. 2019
[46] Obra citada pag. 55

reglas distintas (prescripciones y reglas técnicas) dirigidas a sujetos distintos (el juez y las partes) y aplicables a momentos distintos del procedimiento (la fase de decisión y la de aportación de pruebas)[47]. La objetiva aplicable al juez como regla de juicio ante la duda sobre hechos relevantes para la decisión, pero ello no significa que pueda acudir discrecionalmente a la inversión de la carga probatoria; en tanto que frente a las partes constituye una verdadera carga. Luego en puridad procesal, cuando se aplica reglas flexibles de carga de la prueba, fundado en el supuesto de dificultad probatoria o indefensión de una de las partes, lo que hace es trasladarle a la contraparte en quien recae la prueba del hecho relevante que inicialmente no la tenía atribuida por razón de la regla estática.[48] Lo único indudable es que el juez deberá resolver el juicio pese a las mayores o menores dudas que mantenga sobre los hechos. Y no le vale una posición intermedia, procesalmente un hecho se prueba o no se prueba. Así, si al juez le convencen las afirmaciones efectuadas sobre los mismos, corroboradas mediante la actividad probatoria, los fija como hechos probados. En cambio, si no se queda convencido, acude a las reglas de carga para resolver a quien perjudica su falta de prueba.[49]

Se hace entonces necesario revisar la doctrina de la carga dinámica a efecto de evitar algunas confusiones, así:

1. No tiene ningún sentido en todos estos casos duplicar el universo normativo, sosteniendo la pertenencia del derecho de dos reglas, una conceptual o prescriptiva (según los casos) y una regla técnica o carga.

2. La idea de dar cuenta del tipo de “deber” implicado en la pregunta sobre quien “debe” aportar la prueba al procedimiento a partir de la noción de necesidad y de regla técnica, es hoy un resabio histórico sin fundamento.

3. La vigencia del principio de adquisición procesal o de comunidad de la prueba ha acabado con esa situación. Así en virtud de este principio, una vez que las pruebas se

[47] En este sentido J. Montero Aroca. La Prueba, Madrid 2000
[48] La Carga de la prueba. Probatio diabólica ¡. Ramon Escaler Bascompte. Atelier. Barcelona. 2017. Pagina 29.
[49] Ob. Citada pagina 62-63.

aportan al procedimiento importa únicamente lo que de ellas se infiera sobre los hechos a probar, con independencia de quien las haya aportado.

De este modo para considerar como probado un hecho se satisface, o no, en función de lo que se infiera del conjunto de las pruebas aportadas al procedimiento (por todas las parte y por el juez, teniendo poderes para allegar pruebas no solicitadas por las partes); luego si por ejemplo un hecho extintivo, cuya carga subjetiva recaería en el demandado puede resultar probado por efecto de pruebas presentadas por el actor (ej. Testimonio del demandante que le resulta útil al demandado, o documentos idem o perito que formula conclusiones distintas a las esperadas por quien lo postulo y a favor de su contraparte), entonces si esto es así, no puede ya sostenerse que, para la parte en quien se hace recaer la carga subjetiva de la prueba, aportar prueba suficiente sobre la ocurrencia del hecho sea condición necesaria para obtener un resultado probatorio favorable. Luego ese resultado puede obtenerse perfectamente de la actividad de otros agentes en el proceso. Consecuentemente la noción de carga subjetiva de la prueba como erróneamente se pretende concebir al amparo de lo dispuesto por el legislador en el articulo 167[50] del C. Gral. del P. construido sobre el supuesto de necesidad para obtener un fin, y de las reglas que atribuirían las cargas probatorias subjetivas como reglas técnicas se desploma desde la base conceptual misma. Por lo que se ha de prescindir de la noción de carga de la prueba subjetiva.[51]

Sobre este punto el tratadista catalán J. Nieva Fenoll lleva más lejos tal argumento, proponiendo también la inutilidad de la noción de la carga de la prueba en su dimensión objetiva. Así sostiene el autor: “una vez el juez concluye que, por ej. que la acción que se le atribuía como base del reclamo de su responsabilidad civil no han quedado

[50] Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

[51] Ob. Citada. Jordi Ferrer Beltran pag. 73.

suficientemente acreditados por las pruebas presentadas al proceso, le basta para rechazar la pretensión del actor con la propia norma sustantiva: dado que esta es aplicable solo si se han probado los hechos que dan lugar a la responsabilidad, la falta de prueba suficiente de los mismos hace inaplicable la norma para resolver el caso, por lo que el juez debe rechazar la pretensión de aplicarla, sin necesidad de acudir a regla de la carga de prueba alguna."[52]

En otro sentido, aun sin la necesidad de reglas procesales específicas que determinen la carga objetiva de la prueba (porque ya lo hacen las reglas sustantivas en combinación con las pretensiones de las partes) ello no implica que no tenga sentido la pregunta de quien pierde si no hay prueba suficiente; y la respuesta a esa pregunta es, precisamente, la carga objetiva de la prueba. Siendo así, es claro que quien tenga la carga objetiva de la prueba de un hecho depende de quien pretenda la aplicación de la regla sustantiva de que se trate. En definitiva, no necesitamos reglas específicas sobre la carga de la prueba, pero si la noción de la carga (objetiva) de la prueba. Resultando entonces inútil la distinción de carga de la prueba objetiva y subjetiva, para la regla de juicio que tiene el juez, lo cierto es que la carga de la prueba objetiva depende de las reglas materiales, por lo que su inversión es, en puridad, una modificación del supuesto de hecho de la regla material. Por lo que la inversión de la carga de la prueba es, pues en definitiva "una modificación de fattispecie[53].

Ello supondría que en tratándose de una responsabilidad civil medica cuya norma sustantiva aplicable es, el artículo 2341 del Código Civil que prescribe "El que ha cometido un delito o culpa, que a inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido". Implicaría que con la inversión de la carga de la prueba se estaría modificando el supuesto de hecho de la norma sustantiva aludida en forma dinámica, lo que nos abocaría al radical desconocimiento del derecho sustantivo de forma previa al proceso y, en este sentido, a un problema de indeterminación del derecho y de seguridad jurídica que va más allá de las reglas procesales, por lo que invertir la carga de la prueba de la culpa o negligencia, no es otra cosa que reescribir el supuesto de hecho de la responsabilidad y con ello la

[52] Ob. Citada pag. 73 y 74.

[53] V. Cortes Domínguez "algunos aspectos sobre la inversión de la carga de la prueba. En Revista de Derecho Procesal Iberoamericana num. 2-3. 1972

norma sustantiva, de modo que ahora quedaría reglada como : "El que ha cometido un delito o culpa, que a inferido daño a otro, sin que se haya demostrado su diligencia o ausencia de culpa es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".

Siendo así, hace recaer en el juez la capacidad de decidir casuísticamente el derecho sustantivo que debe aplicar. La doctrina de la carga dinámica de la prueba, por tanto, no produce una mayor justicia en la aplicación del Derecho sino su indeterminación y por tanto inseguridad jurídica, llegando a afectar incluso el debido proceso. Ello implica además subvertir los principios que rigen la responsabilidad civil, para pretender la aplicación de la consecuencia jurídica del deber de reparar habrá que probar el daño, la causalidad que vincule el efecto dañoso a una acción u omisión del demandado y la culpa o negligencia de este. Y la carga objetiva de la prueba recae, como se sabe, en quien pretenda su aplicación (en el sentido de que a falta de prueba de los tres elementos mencionados, a esa parte perjudicara la imposibilidad legal de aplicar el artículo 2341 del C.C.

En definitiva, que una de las partes disponga de una prueba relevante o tenga mayor facilidad para producirla parece una buena razón para imponerle el deber que la aporte al proceso, pero no para asignarle el riesgo de perder el proceso por insuficiencia probatoria (incluso en el caso de que aporte la prueba de que disponía). Lo primero sería una obligación de realizar un acto positivo de aportación probatoria, lo segundo es una obligación de resultado como probar que no hubo negligencia médica, desconociendo con ello también el principio de que la actividad medica tanto doctrinal como jurisprudencial y por mandato legal es una obligación de medio.[54] En otras palabras, la carga de producir evidencia no importa una inversión de la carga de la prueba, el principio de colaboración probatoria no se trata en consecuencia de cargar a la parte incluso con

[54] Artículo 104 de la ley 1438 de 2011 que modificara la Ley de Talento Humano en salud en su artículo 26 de la ley 1164 de 2007. Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario**. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional (..)** El subrayado fuera del texto.

el "**peso de la incertidumbre**". **Ello se traduciría en hacer una conversión de la actividad medica en una obligación de resultado y consecuentemente en una responsabilidad puramente objetiva, criterio proscrito en esta materia.** Maxime la naturaleza de la actividad medica que dentro de un concepto tridimensional entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Actividad galénica que dista de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, potencialmente lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. En tanto, que la actividad medica actúa en procura de preservar o restaurar la salud del paciente, con vocación de servicio, y cuyo daño que se pueda producir en el organismos del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier índole. Como bien lo señala en cita que hace el profesor Ricardo de ángel Yágüez en el prólogo del texto de profesor Carlos Ignacio Jaramillo, La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica citando al Tribunal Supremo[55] de España en tal sentido sentencia de 3 de marzo de 2010 reiterando la doctrina de la de 20 de noviembre de 2009 en la que dice: "En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la ley de enjuiciamiento civil, salvo para supuestos debidamente tasados (artículo 217.5)." Por eso, añade la resolución: "el criterio de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no- sujeción a las técnicas medicas o científicas exigibles para el mismo". Reglones más adelante la misma sentencia : "Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación medica ajustada a la lex artis, cuando esta reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos

[55]Carlos Ignacio Jaramillo. La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ibañez. 2010. Pag. 35

los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (sentencia de 12 de marzo de 2018 y 30 de junio de 2009).” Recordemos en este sentido que **el medico no crea riesgos sino que trata los peligros que representa la enfermedad de cada paciente, de allí que resulte acertado reconocer que no existen enfermedades sino enfermos, pues en ultimas la respuesta al manejo depende de cada paciente**. Lo que en palabras de la profesora Matilde Zavala de González, **la actividad medica no es una fuente que desate riesgos, sino que muy por el contrario es una disciplina que afronta y sortea los riesgos.**[56]56 Ya precisaba el profesor Felipe Vallejo G. “nada resulta mas contrario al ejercicio de la actividad medica” que se considere que “constituye actividad peligrosa,, porque si bien el medico puede prestar sus servicios directamente sobre el cuerpo humano y en su intento de curar al enfermo lo interviene y produce alteraciones, laceraciones y mutilaciones mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, lo hace precisamente para restablecer la salud del paciente, para aliviar los padecimientos en que consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin para conjurar un estado de cosas perjudicial. Por lo expresado, el ejercicio de la actividad medica no es una actividad peligrosa.[57] Y advierte “sostener lo contrario, tiene en materia probatoria consecuencias desastrosas, pues en tal supuesto el medico solo podría libertarse mediante la prueba de una causa extraña, lo cual va en contra de las cosas: en muchas oportunidades el origen del fracaso medico permanece desconocido no obstante haber obrado el facultativo con la mayor diligencia y según los procedimientos rigurosos de la técnica medica aplicable al caso.” Luego pretender invertir la carga de la prueba en materia medica es una regresión a etapas superadas por la jurisprudencia cuando en épocas pretéritas la Corte en jurisprudencia de 1940 llego a catalogar la actividad medica como una actividad peligrosa. Por lo que no se puede objetivizar en línea de principio toda forma de responsabilidad médica, la que se halla proscrita, siendo menester acreditar la culpa del profesional de la medicina, en la medida en que ella, stricto sensu, no se presume. Por eso no es dable colegir que resulta procedente la inversión del onus

[56] De Angel, Yaguez, Ricardo. Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de prueba. Madrid. 1999. Pag. 96.
[57] La responsabilidad civil medica (ensayo critico de la jurisprudencia) en Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia. Bogota.1993. pag. 62.

probandi.[58] Cuando es el paciente quien demanda imprescindible y necesaria asistencia médica para procurar superar el estado de enfermedad y preservar la vida en muchos casos en una lucha contra la naturaleza que se resulta heroica o titánica del equipo médico enfrentado a la muerte.

La tratadista y profesora titular de Derecho de la Universidad de Navarra Maria Luisa Arcos Vieira en su reciente texto[59] al referirse sobre la inversión de la carga de la prueba de la culpa advierte que "**aquella inversión no llega a extenderse a las acciones de responsabilidad extracontractual dirigidas contra profesionales que, por la vía contractual, responden conforme a las denominadas obligaciones de medios (sanitarias, juristas). En estos casos, frente a la comprensible invocación por los demandantes de todos los argumentos que en otros supuestos habían venido justificando aquella inversión, la jurisprudencia ha respondido con reiteración en sentido negativo, recordando que el "reproche culpabilistico" no solo es imprescindible, sino que debe ser probado por el perjudicado junto con el resto de elementos de la acción."**

Y precisa la tratadista española: "la reivindicación de la negligencia como elemento esencial y la oposición a toda inversión de la carga de la prueba se mantendrán con especial firmeza en el caso de demandas dirigidas contra profesionales sanitarios, tanto en el ámbito de la responsabilidad contractual como en el de la aquiliana. Exista o no obligación previa del profesional de desarrollar la actividad. Se insiste en que "en los tratamientos u operaciones quirúrgicas, aunque se persigue el resultado de la curación del paciente, el medico no se obliga a obtener en todo caso esa curación sino a poner en su actuación toda la atención y diligencia que deriva de su especifica preparación científica y practica" y que "la culpa del médico y la relación causal entre la culpa y el daño sobrevenido incumbe probarla al paciente o a sus herederos o representantes legales"[60]. Para lo cual se apoya en cita de Sala del Tribunal Supremo del 11 de marzo

[58] Carlos Ignacio Jaramillo. La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ibañez. 2010. Pag. 128.
[59] La inversión de la Carga de la prueba de la culpa en la responsabilidad extracontractual: el fin de un "principio". Ma. Luisa Arcos Vieira. Thomson Reuters Arazandi 2018. Pagina. 49
[60] Ob. Citada pag. 50-51

de 1991 en que perfila la denominada lex artis ad hoc para describir los deberes exigibles al profesional. Aporte que individualiza dicha lex artis: "así como en toda profesión rige una "lex artis" que condiciona la corrección de su ejercicio, en la medica esa "lex" aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán en un sentido u otro los factores antes vistos; y finalmente en cuanto los requisitos de la responsabilidad del médico y características de su profesión, entre otras, la STS DE 6-11-1990 (rj 1990, 8528 decía: (…)"la obligación contractual o extracontractual del médico, mas en general del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios; es decir; esta obligado no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiere según el estado de la Ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad mas o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala en daños de otro origen estando por tanto a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilistico. Que puede manifestarse a través de una negligencia omisiva de la aplicación de un medio o mas generalmente de una acción culposa."

Concluyendo: "en suma, durante décadas el Tribunal Supremo veta insistentemente cualquier intento de extender los efectos de la tendencia pro damnato a las acciones de responsabilidad extracontractual en el ámbito sanitario, sometidas a los criterios tradicionales que comparten con la acción de responsabilidad contractual (responsabilidad subjetiva y atribución de la carga de la prueba al demandante) incluso tras la aprobación de la LGDCU de 1984."[61]

En Colombia la Sala de Casación de la Corte mediante sentencia proferida dentro del proceso 5507 mediante Sentencia del 30 de enero de 2001 (M.P. José Fernando Ramírez Gómez) afirmo que la carga de la prueba por el acto medico defectuoso corresponde al demandante y descarta la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional medico. Considero que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no deben ser adjudicados al personal medico con base en presunciones, en

[61] Ob. Citada pagina 51-52

razón de "los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina.[62]

Luego no es de recibo frente a la responsabilidad civil medica pretender consolidar una inversión de la carga probatoria de la culpa, en virtud de la cual el perjudicado demandante solo deba probar el daño y el nexo causal, y corresponde al demandado probar su propia diligencia asumiendo, en consecuencia, los efectos perjudiciales en caso de que el órgano judicial no alcance el grado necesario de convencimiento.

2. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba[63], ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencias lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a la paciente.

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es, sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de

[62] En La Prueba de Oficio. Una perspectiva para el proceso dialógico civil. Diana Maria Ramírez Carvajal. U. Externado 2009.

[63] Carga de la prueba en la Responsabilidad Medica: Mario Fernando Parra Guzmán. Ed. doctrina y ley. 2004 "es importante establecer que el efecto relevante de las obligaciones de medio y de resultado, esta referido, sobre todo, al problema de la carga de la prueba: en las obligaciones de medio le corresponderá al acreedor (de la atención medica) en este caso, al paciente, demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la institución hospitalaria, y de acuerdo con ello, al profesional y a la institución les corresponderá probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para trata de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad." pag. 45

la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio medico existen numerosos imponderables, que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien lo señalo la Corte[64] que "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado".

El onus probandi permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad medica no son la excepción, corresponde entonces al demandante probar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente. Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado[65]65 se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer que la medicina no configura una actividad riesgosa, ejercida con fundamento en los cánones señalados por la lex artis, máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo, o la de disparar un arma de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en caso de cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido el tratadista y exmagistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso "tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la

[64] Sentencia de Casación Exp. 5507 Dr. José Fernando Ramírez Gómez.
[65] Sentencia de 5 de marzo de 1940 y pregonada luego por la Corte en 1942 y 1959. Dista mucho de reconocer hoy la actividad médica como actividad peligrosa, asi lo advierte la sentencia de la Corte de enero 30 de 2001 Exp. 5507 José Fernando Ramírez Gómez. Pág. 25.

responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en si mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado".[66]66 En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

Las ciencias sean naturales o sociales, no son del dominio de seres perfectos; la imperfección es un dato distintivo y necesario en el ser humano, y esto no lo pueden olvidar los tribunales en sus fallos. El juzgador so pretexto de aligerar la prueba de nexo de causalidad no puede cargar la ignorancia de la causa al médico o, por el contrario, no razonar en relación con las varias posibles causas que pudieron concurrir, debe ser razonable en grado sumo para no convertir al médico en receptor inadecuado de la causalidad, y aplicar las consecuencias presuntivas de ella en su contra. Podemos afirmar que las presunciones de culpa o las facilitaciones de prueba de nexo de causalidad, a la postre, como lo pudo evidenciar el propio Consejo de Estado, y de ahí los cambios jurisprudenciales, son aplicación de responsabilidad objetiva. Decir que la carga de la prueba se debe ajustar a la realidad del caso, es romper moldes prefijados de prueba, para permitir la ágil y consciente hermenéutica del fallador; porque el juez no es un aplicador silente de la norma, es creador de valores sociales, de reglas de convivencia y garante de derechos.

C. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de

[66] Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa al equipo de salud de la Clínica Versalles s.a. que represento.

Valga indicar precedentemente al abordaje particular de cada uno de los perjuicios aludidos, que la jurisprudencia Colombiana invocando el tenor literal del Art. 167 C.Gral.P., ha sido directa en afirmar que "**el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen**"[67]67, cual reflejo de lo acontecido en el Derecho Francés, de tal suerte que la acción de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo.

De tal suerte que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que compruebe que la parte actora haya sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos.

En este sentido, el profesor Benoit afirma "…el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (…) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la victima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"[68]

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que "el daño, considerado en si mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio" mientras que "el perjuicio es el menoscabo patrimonial

[67] Consejo de Estado, Sección Tercera, 12 de febrero de 1992, C.P. Dr. Montes Hernández, actor Guillermo Enrique Benítez. Exp. 7177

[68] Francis-Paul Benoit. "Essai sur les conditions de la responsabilite en droit public et prive (problems de causalite et d'imputabilite)",JCP, 1957, I, P. 1351

que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono"[69].

Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, las lesiones que enrostra la parte actora, consideradas en sí mismas, no constituyen daño indemnizable.

Es de resaltar, que, si no existe daño indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposo, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar del equipo médico de la Clínica, ni hay responsabilidad como se demostrara dentro del proceso, mucho menos puede haber lugar a la indemnización.

Así lo ha señalado la ley, la jurisprudencia y la doctrina. En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala: "El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil…. El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de esta, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería, sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil…EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD. Regla primordial del derecho de responsabilidad es aquella que enuncia que "sin perjuicio no hay responsabilidad…. En efecto, la existencia del perjuicio es de tal trascendencia que su ausencia implica la imposibilidad de pretender la declaratoria de responsabilidad…. Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declara la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a

[69] Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitan.

pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exoneratívas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre. Por eso valga repetirlo, se considera que el daño es un elemento indispensable para la existencia de la responsabilidad, pero cuya sola presencia no convierte, de suyo, a quien lo sufre en acreedor de una indemnización…. EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE. El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que proceda su indemnización."

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica: "…. Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un terceo que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil."

No es de recibo, condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable. Sentencia 12555 de agosto 10 de 2001, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, señala: La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto (2), es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación:

"Ha sido criterio de la corporación (3), que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo.

Respecto al daño moral y pérdida de oportunidad o chance de sobrevivir o sanar, tampoco es recibo, no solo por lo antes señalado, sino por que el paciente como se dijo está sano y ha sobrevivido en óptimas condiciones, no se probó ningún tipo de daño antijurídico por cuanto se restableció la salud, ni es cierto."

En todo caso, teniendo en cuenta todo la anterior y con fundamento en el art. **Artículo 211 de la ley 1395 del año 2010, el cual determina que "** Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente….Si la cantidad estimada excediere del treinta por ciento (30%) de la que resulte en la regulación, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia, **OBJETO EL JURAMENTO ESTIMATORIO** de la parte demandante y solicito aplicar de la sanción correspondiente a la hora de dictar sentencia, en la eventualidad remota. En ese sentido el tratadista Hernán Fabio López Blanco en la parte especial tomo II de su libro Instituciones Derecho Procesal civil Colombiano página 423 "y es que en verdad, si el demandado objeta la estimación de perjuicios realizada por el demandante, para lo cual le basta manifestar su inconformidad, automáticamente la estimación queda sin efecto, pues debe seguirse el trámite del incidente o el propio del proceso si hay excepciones perentorias, dentro del cual lo señala.

Un ordenamiento que aun provea reglas de prueba legal – y en la medida en que lo haga- no adopta una concepción racional de la decisión, ya que reemplaza la valoración posiblemente racional de la prueba que el juez podría realizar en un caso concreto por una determinación general y abstracta llevada a cabo por el legislador. El objetivo de esta opción no es una comprobación racional de la verdad de los hechos pues las normas de prueba legal están encaminadas a pre constituir una clase de certeza puramente formal, que nada tiene que ver con la verdad. Prevén aun el juramento decisorio: una prueba legal que representa el último reducto histórico de las ordalías y que determina el resultado de la controversia por medios que no son nada racionales. con claridad el inciso final del articulo 506; si no se acredita la cuantía de los perjuicios el juez declarara extinguida la obligación, terminada la ejecución en lo referente a aquellos y continuara por las demás prestaciones, si fuere el caso", con lo que resulta claro que al no demostrar los perjuicios implica, en la mayoría de los casos la terminación del proceso y del derecho. Drástica en grado sumo es la disposición que comentamos, pero justificada si se tiene en cuenta que ella evita los juramentos estimatorios efectuados de manera irresponsable y precipitada sobre bases irreales, que serán precisamente aquellas que en caso de objeción debe soportar probatoriamente el ejecutante pues ya se dijo que el ejecutado le

basta señalar que objeta la estimación, para que se radique en el demandante toda la carga probatoria"

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, "El daño." Ed. Universidad Externado de Colombia). Este principio es una regla que deberá respetarse siempre que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, teniendo en cuenta que lo pretendido en una demanda es la indemnización exclusiva del daño probado en el proceso, bajo el presupuesto de la prueba de los demás elementos que conforman la responsabilidad.

No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir reproche alguno ni obligación de reparación por parte de mi representada, no hay pruebas que sustenten la existencia ni la cuantía de los montos reclamados.

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (Art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num. 2 del C. Civil.

F. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

P R U E B A S

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

I. DOCUMENTALES

1. El Poder para actuar.
2. Certificados y títulos que acreditan idoneidad profesional del Dr. **ALVARO GERMAN GIRON ROJAS, Dra. STEFANNIE FLOREZ MERCADO**
3. Historia Clínica obrante en el proceso del menor MATHIAS RUIZ (Q.E.P.D.)

II. DECLARACION DE PARTE

Sírvase señor juez citar a rendir Declaración de parte al representante legal de Clinica Versalles s.a. demandado, para que comparezca a responder en audiencia que Ud. fije cuestionario que le estaremos formulando en su oportunidad. Cítese a la dirección que obra en el proceso.

III. TESTIMONIALES

1. Dr. ALVARO GERMAN GIRON ROJAS (M.Gral)

2. Dra. STEFANNIE FLOREZ MERCADO (Pediatra)

Quien deberá ser citado a fin de que depongan sobre lo que les conste acerca de los hechos de la demanda y los de la contestación de la demanda, e informen e ilustren al Despacho sobre el conocimiento científico sobre la patología que presentaba la paciente, su tratamiento, riesgos o complicaciones, y en general sobre el saber ciencia que es objeto de estudio en este caso.

IV. **DICTAMEN PERICIAL EN CIRUGIA PEDIATRICA**

Designamos **par científico profesional especializado en PEDIATRIA al Dr. CARLOS JIMENEZ, en virtud de tratarse el tema de prueba de un tema científico de dicha especialización,** quien responderá cuestionario luego del examen de la historia clínica

integra del paciente, demanda y anexos. Con esta prueba se podrá establecer que la actuación del Equipo profesional de la salud en particular fue brindada conforme la expectativa de comportamiento, esto es acorde con los cánones de la medicina que sobre el particular recomienda la medicina sobre la materia en particular en el caso del paciente Mathias Ruiz. Debido a que el termino previsto resulta insuficiente para aportar el dictamen con el escrito de la contestación, **lo anunciamos** y dado que seria necesario contar con un plazo adicional de tiempo, nos acogemos a lo dispuesto en el **articulo 227** del C. Gral. del P. con el fin de cumplir con el cometido, sírvase en consecuencia conceder el plazo.

V. **OPOSICION A LA PRACTICA DE PRUEBA FORMULADA COMO SOLICITUD ESPECIAL POR EL ACTOR.**

Sírvase señor Juez, negar la SOLICITUD ESPECIAL de pruebas ya que no basta con afirmar bajo juramento que la aludida información requerida no la tiene en su poder. Dado que a sabiendas de que entidad o dependencia es emisor de la información, la parte actora no acreditó objetivamente haber adelantado gestión alguna tendiente a obtener la información necesaria para hacerla parte del recaudo probatorio. La solicitud no cumple con los requerimientos para la práctica de prueba conforme lo contempla el C. Gral del Proceso. Rechácese la totalidad de pruebas bajo este ítem, dado que es deber de la parte y no del despacho requerir y oficiar para obtener documentos o información de terceros.

VI. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez citar a rendir Interrogatorio de parte a **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ** demandante, para que comparezca a responder en audiencia que Ud. fije cuestionario que le estaremos formulando en su oportunidad. Cítese a la dirección que obra en el proceso.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso y yo la recibiré en mi oficina ubicada en la Carrera 3 A Oeste 2- 43 de Santiago de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho. y en mail: harold.aristizabal@conava.net
Sinceramente,

HAROLD ARISTIZABAL MARIN
C.C. No. 16.678.028 de Cali
T.P. No. 41.291 del CSJ.
RNA harold.aristizabal@conava.net

Señores
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E S D

Ref. PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS
DEMANDADO CLINICA VERSALLES S.A. Y OTROS
RADICACION 2022-00149

ANTONIO JOSE TASCON ALVAREZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de Representante Legal de la **CLINICA VERSALLES S.A.**, según consta en certificado de existencia y representación legal que adjunto, entidad demandada dentro del proceso de la referencia, dirección electrónica para notificaciones personales: juridico@clinicaversalles.com.co, manifiesto a Usted por medio de este escrito que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al Dr. **HAROLD ARISTIZABAL MARIN,** igualmente mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C.16.678.028 de Cali, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No.41.291 del C. S. de la Judicatura, dirección electrónica para notificaciones: harold.aristizabal@conava.net para que se notifique, conteste la demanda, llame en garantía, proponga excepciones, formule nulidades y realice todas las gestiones pertinentes de esta clase de mandato y en defensa de la Sociedad que represento. -

Mi Apoderado queda facultado para notificarse, conciliar transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato. -

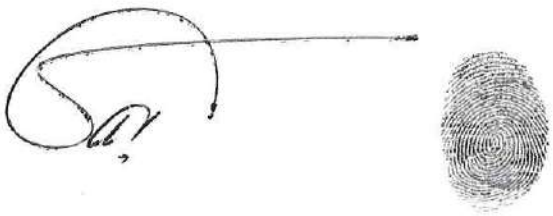
Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder. -

Sinceramente,

ANTONIO JOSE TASCON ALVAREZ
C.C. No. 10.274. 359
juridico@clinicaversalles.com.co

ACEPTO EL PRESENTE PODER,

HAROLD ARISTIZABAL MARIN
C.C. No. 16.678.028 de Cali
T.P. No. 41.291 del C.S. de la J.
harold.aristizabal@conava.net



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 28/06/2022 09:50:05 am

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CLINICA VERSALLES S.A.
Sigla:	CLINICA VERSALLES
Nit.:	800048954-0
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	227928-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	10 de noviembre de 1988
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	30 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	Grupo 5

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	AV 5 A # 23 NORTE - 46
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	pmelo@clinicaversalles.com.co
Teléfono comercial 1:	6809990
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	AV 5 A # 23 NORTE - 46
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	juridico@clinicaversalles.com.co
Teléfono para notificación 1:	6809990
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CLINICA VERSALLES S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 9948 del 28 de octubre de 1988 Notaria Segunda de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 1988 con el No. 12697 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA VERSALLES Y CIA LTDA

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 2062 del 05 de diciembre de 2000 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2000 con el No. 8563 del Libro IX ,cambio su nombre de CLINICA VERSALLES Y CIA LTDA . por el de CLINICA VERSALLES S.A. SIGLA: CLINICA VERSALLES .

Por Escritura Pública No. 2062 del 05 de diciembre de 2000 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2000 con el No. 8563 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD ANÓNIMA bajo el nombre de CLINICA VERSALLES S.A. SIGLA: CLINICA VERSALLES .

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ARELY YISETH BRAND BETANCOURTH Y TRIERRY ERIKSEN MUÑOZ CAMPO
Contra:CLINICA VERSALLES
Bienes demandados:LA SOCIEDAD

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.960 del 27 de mayo de 2019
Origen: Juzgado Quinto Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 18 de julio de 2019 No. 1956 del libro VIII

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 28 de octubre del año 2028

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

El objeto principal de la sociedad es ofrecer servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y en general, servicios relacionados con la salud en todos los campos como institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada para el efecto. en desarrollo de su objeto, podrá comercializar droga para la salud humana, y realizar todos los procedimientos por cuenta propia o ajena.

En desarrollo y cumplimiento de su objeto podrá realizar actos o contratos del mismo orden relacionados con cualquier tipo de bien, constituir gravámenes, celebrar contratos con personas de cualquier naturaleza, efectuar operaciones de crédito de cualquier índole, celebrar contratos de cuenta corriente, o deposito, o comerciales de cualquier índole, suscribir, adquirir y enajenar acciones de toda clase de sociedades, tomar interés en los negocios de cualquier compañía, empresa o asociación que tenga objeto similar o complementario de conformidad con las reglamentaciones vigentes para el tipo de sociedad.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO	
Valor:	$1.212.986.040
No. de acciones:	1.212.986,04
Valor nominal:	$1.000
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$620.516.663
No. de acciones:	620.516,663
Valor nominal:	$1.000
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$620.516.663
No. de acciones:	620.516,663
Valor nominal:	$1.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerente. La administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de su gerente, designado por la junta directiva para periodos de un (1) año, reelegible indefinidamente y removible libremente por ella en cualquier tiempo.

En los casos de falta temporal del gerente y en las absolutas mientras se provee el cargo, o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en asunto determinado, el gerente será reemplazado por los miembros principales de la junta directiva, en el orden de su designación y a falta de estos, por los suplentes de la misma, en igual orden.

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del gerente: el gerente es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas y como tal, tiene a su cargo la representación legal de la compañía la gestión comercial y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa y la coordinación y la supervisión general de la empresa, las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos y a las disposiciones legales, y con sujeción a las ordenes e instrucciones de la junta directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al gerente: a) ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la asamblea general y de la junta directiva; b)... c)... d)... e)...

La junta directiva podrá delegar en el gerente cuando lo juzgue oportuno, para casos especiales y por tiempo limitado alguna o algunas de las funciones enumeradas en el artículo precedente, siempre que por su naturaleza sean delegables y no está prohibido la delegación.

Funciones de la junta directiva: En la junta directiva se entiende delegado el mandato para administrar la sociedad y por consiguiente tendrá atribuciones para ordenar que se ejecute o celebre cualquier acto o contrato comprendido dentro del objeto social y para adoptar las determinaciones necesarias en cumplimiento de los fines de la sociedad, y de manera especial tendrá las siguientes funciones, entre otras: d) nombrar y remover libremente al gerente y fijar su remuneración; f) disponer el establecimiento o la clausura de sucursales o agencias, dentro o fuera del domicilio social; i) autorizar previamente las operaciones que tengan por objeto: 1) adquirir, hipotecar y en cualquier forma gravar o limitar el dominio de bienes raíces cualquiera que fuere su cuantía; 2) constituir prenda sobre los bienes sociales o darlos en anticresis, hacer inversiones en bienes de capital o efectuar reparaciones o mejoras de los mismos, cuando unas u otras impliquen, en cada caso, costos o desembolsos en cuantía igual o superior a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes; celebrar contratos de suministro en que la compañía actue como proveedora o beneficiaria, u otra clase de contratos que impliquen prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios, con o sin el carácter de exclusividad; 3) tomar dinero en mutuo en cantidad igual o superior a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y celebrar contratos sea cual fuere su naturaleza, cuya cuantía sea o exceda de la indicada suma excepto lo relacionado con la adquisición, venta o distribución de servicios prestados o distribuidos por la compañía, la adquisición de materias primas o materiales y el descuento de títulos valores o de créditos originados de las operaciones sociales, los cuales podrá celebrar o ejecutar el gerente ilimitadamente sin necesidad de autorización previa de la junta directiva; j) autorizar por vía general, liberalidades, beneficios, o prestaciones de carácter extralegal a favor del personal de la sociedad; k) decidir en caso de mora de algún accionista en el pago de los instalamentos pendientes por las acciones que hubiere suscrito, cualquiera de los recursos autorizados en la ley más los intereses moratorios a la tasa que estén cobrando los bancos en operaciones comerciales ordinarias; l) conceder autorizaciones al gerente y a los miembros de la junta directiva, en los casos y con los requisitos exigidos por la ley, para enajenar o adquirir acciones de la compañía, m) autorizar al gerente para que solicite, llegado el caso que se admita a la compañía a la celebración de procesos concursales, de reestructuración o liquidatorios.

Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las establecidas en estos estatutos o en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

autorizadas por la junta directiva o por la asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la sociedad, y las que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la misma. el gerente queda investido de poderes especiales para transigir, arbitrar y comprometer los negocios sociales; promover o coadyuvar acciones judiciales, administrativas o contencioso administrativas en que la compañía tenga interés e interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la ley; desistir de las acciones o recursos que interponga; renovar obligaciones y créditos; dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales, delegarles facultades, revocar mandatos y sustituciones.

Parágrafo: el gerente no podrá otorgar, aceptar o suscribir títulos valores de contenido crediticio en nombre de la compañía cuando falte la correspondiente contraprestación cambiaria en favor de ella, a menos que sea expresamente autorizado por la junta directiva, y a condición de que la compañía derive provecho de la operación.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 55 del 03 de enero de 2000, de Asamblea De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2000 con el No. 266 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE	JULIO CORDOBA ZAWADZKY	C.C.13809880

Por Acta No. 115 del 21 de octubre de 2016, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de noviembre de 2016 con el No. 17460 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE	HERNAN ALBERTO ZARAMA MUNOZ	C.C.14939015

Por Acta No. 141 del 20 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 2021 con el No. 920 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL	ANTONIO JOSE TASCON ALVAREZ	C.C.10274359

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 080 del 18 de diciembre de 2013, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2014 con el No. 3129 del Libro IX, Se designó a:

Por Acta No. 083 del 27 de marzo de 2015, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de junio de 2016 con el No. 10155 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
JULIO CORDOBA ZAWADZKY	C.C.13809880
HERNAN ALBERTO ZARAMA MUNOZ	C.C.14939015
RODRIGO CORDOBA ZAWADZKY	C.C.13810421
NORA HELENA RIANI DE LA CRUZ	C.C.31943974
ADRIANA ESCOBAR CHALARCA	C.C.31856718

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
JULIO CORDOBA ZARAMA	C.C.94511580
VIRGINIA ZARAMA CORDOBA	C.C.66993401
ALEJANDRO CORDOBA GARCIA	C.C.80102480
JOAQUIN LLANO CARVAJAL	C.C.16584834
MARIA FERNANDA LASSO BELALCAZAR	C.C.31933032

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 89 del 23 de marzo de 2018, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2018 con el No. 8721 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL FIRMA	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 03 de junio de 2021, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de junio de 2021 con el No. 11030 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALEJANDRO BERNAL SOLARTE	C.C.1130681698 T.P.181117-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY JOHANNA RIVAS HURTADO	C.C.1116242057 T.P.159135-T

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

Por Escritura Pública No. 58 del 22 de enero de 2010 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2010 con el No. 13 del Libro V CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MONICA PATRICIA HERRERA ARENAS, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 32.701.732 DE BARRANQUILLA PARA QUE EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LA CLINICA VERSALLES S.A., EJECUTE TODOS O ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES ACTOS JURÍDICOS: 1) NOMBRAR Y REMOVER A LOS EMPLEADOS QUE REQUIERA LA CLINICA VERSALLES S.A., PARA SU FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN; 2) REPRESENTAR A LA CLÍNICA VERSALLES S.A. EN TODO LO RELACIONADO CON LOS ASUNTOS LABORALES, DE SEGURIDAD SOCIEDAD Y SALUD OCUPACIONAL, INCLUYENDO EL MANEJO DE LAS RELACIONES CON LAS EPS, ARP, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS, SENA, ICBF, INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES Y DEMÁS ENTIDADES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL; 3) PARA CONFERIR PODERES A ABOGADOS PARA REPRESENTAR A LA CLÍNICA VERSALLES S.A., EN JUICIOS O LITIGIOS LABORALES, BIEN COMO PARTE DEMANDANTE O DEMANDADA; PEDIRLES CUENTAS DE SU GESTIÓN PROFESIONAL Y REVOCAR LOS PODERES QUE SE LES CONFIERAN; 4) PARA CONCURRIR EN NOMBRE DE LA CLÍNICA VERSALLES S.A., A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, SANEAMIENTO Y FIJACION DEL LITIGIO ESTABLECIDAS POR EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, CON AMPLIAS FACULTADES PARA CONCILIAR, CONFESAR Y DESISTIR; 5) PARA ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, BAJO JURAMENTO, CON FACULTAD PARA CONFESAR; 6) PARA LIQUIDAR Y PAGAR SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, BONIFICACIONES E INDEMNIZACIONES DE DESPIDO; 7) PARA INTERVENIR EN ACCIONES DE TUTELA Y RESPONDER DERECHOS DE PETICIÓN, BIEN COMO PARTE ACTIVA O PASIVA; 8) PARA ADMINISTRAR LAS NORMAS DISCIPLINARIAS DE LA CLÍNICA VERSALLES S.A. Y PARTICIPAR EN LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES TENDIENTES A MOTIVAR Y DESARROLLAR LA CAPACIDAD DEL PERSONAL, INCLUYENDO COMPENSACIÓN FLEXIBLE, CAPACITACIÓN CONTINUA Y HORARIOS DE TRABAJO; 9) PARA PRESENTAR SIEMPRE A LA CLÍNICA VERSALLES S.A. EN ASUNTOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, DE MANERA QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA SIEMPRE DEBIDAMENTE ATENDIDA; 10) PARA FIRMAR CONTRATOS RELACIONADOS CON PROVEEDORES DE SERVICIOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, RENOVARLOS, NEGOCIARLOS Y CANCELARLOS. EL PRESENTE PODER TENDRÁ VIGENCIA INDEFINIDA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER TIEMPO.

Por Escritura Pública No. 243 del 12 de febrero de 2014 Notaria Quinta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2014 con el No. 26 del Libro V , SE CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LOS DOCTORES CATALINA OTALORA MARTINEZ, IDENTIFICADA CON LA C.C.38603186 DE CALI-VALLE Y ANTONIO JOSE TASCON ALVAREZ, IDENTIFICADO CON LA C.C.10274359 DE EL CERRITO, PARA QUE EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LA CLINICA VERSALLES S.A. EJECUTEN TODOS Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES ACTOS JURÍDICOS: (1) REPRESENTAR A LA CLINICA VERSALLES, EN JUICIOS O LITIGIOS MEDICO-LEGALES, BIEN COMO PARTE DEMANDANTE O DEMANDADA; (2) PARA CONCURRIR EN NOMBRE DE LA CLINICA VERSALLES A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO ESTABLECIDAS POR EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, CON AMPLIAS FACULTADES PARA CONCILIAR, CONFESAR Y DESISTIR; (3) PARA ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, BAJO JURAMENTO, CON FACULTAD PARA CONFESAR; (4) PARA REPRESENTAR SIEMPRE A LA CLINICA VERSALLES EN ASUNTOS MEDICO-LEGALES, DE MANERA QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRE SIEMPRE DEBIDAMENTE ATENDIDA. EL PRESENTE PODER TENDRÁ VIGENCIA INDEFINIDA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER TIEMPO.

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1000 del 10 de mayo de 2022 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2022 con el No. 82 del Libro V , Compareció el señor ANTONIO JOSE TASCÓN ALVAREZ, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cedula de ciudadanía 10.274.359 expedida el 30 de Noviembre de 1984 en Manizales, obrando en mi condición de representante legal en calidad de Gerente General de la CLINICA VERSALLES S.A., con domicilio en Cali, y manifestó:
PRIMERO: Que obrando en la calidad antes dicha otorga PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, a la Doctora PAOLA ANDREA GARCIA ECHEVERRY, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.130.680.457 expedida el 13 de Febrero de 2007 en Cali, para que en nombre y por cuenta de la CLINICA VERSALLES S.A. Sigla: CLINICAVERSALLES, ejecute todos o algunos de los siguientes actos jurídicos: 1) Representar a la CLINICA VERSALLES S.A. Sigla: CLINICA VERSALLES, en juicios y litigios médico-legales, bien como parte demandante o demandada; 2) Para concurrir en nombre de la CLINICA VERSALLES S.A. Sigla: CLINICA VERSALLES, a las audiencias de conciliación, saneamiento y fijación del litigio establecidas en el Código General del Proceso con amplias facultades para conciliar, confesar y desistir; 3) Para absolver interrogatorios de parte, bajo juramento, con facultad para confesar; 4) Para representar siempre a la CLINICA VERSALLES S.A. Sigla: CLINICA VERSALLES, en asuntos médico-legales, de manera que la entidad se encuentre siempre debidamente atendida.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 1947 del 02/04/1991 de Notaria Segunda de Cali	38773 de 10/04/1991 Libro IX
E.P. 973 del 13/11/1991 de Notaria Quince de Cali	47325 de 26/11/1991 Libro IX
E.P. 959 del 11/06/1992 de Notaria Quince de Cali	55102 de 08/07/1992 Libro IX
E.P. 960 del 11/06/1992 de Notaria Quince de Cali	55103 de 08/07/1992 Libro IX
E.P. 1675 del 06/08/1993 de Notaria Quince de Cali	69272 de 24/08/1993 Libro IX
E.P. 1077 del 31/05/1994 de Notaria Quince de Cali	78284 de 21/06/1994 Libro IX
E.P. 3000 del 30/12/1994 de Notaria Quince de Cali	3554 de 03/05/1995 Libro IX
E.P. 1980 del 29/09/1995 de Notaria Quince de Cali	1004 de 06/02/1996 Libro IX
E.P. 2732 del 29/12/1995 de Notaria Quince de Cali	1005 de 06/02/1996 Libro IX
E.P. 0575 del 29/03/1996 de Notaria Quince de Cali	5281 de 16/07/1996 Libro IX
E.P. 2161 del 17/10/1996 de Notaria Quince de Cali	9208 de 11/12/1996 Libro IX
E.P. 2710 del 19/12/1996 de Notaria Quince de Cali	9635 de 26/12/1996 Libro IX
E.P. 00415 del 12/03/1999 de Notaria Quince de Cali	4365 de 28/06/1999 Libro IX
E.P. 1283 del 03/08/1999 de Notaria Quince de Cali	6352 de 20/09/1999 Libro IX
E.P. 1852 del 09/11/1999 de Notaria Quince de Cali	7783 de 23/11/1999 Libro IX
E.P. 2231 del 29/12/1999 de Notaria Quince de Cali	245 de 14/01/2000 Libro IX
E.P. 2062 del 05/12/2000 de Notaria Quince de Cali	8563 de 20/12/2000 Libro IX
E.P. 00983 del 07/06/2001 de Notaria Quince de Cali	4345 de 05/07/2001 Libro IX
E.P. 1256 del 14/04/2005 de Notaria Decima de Cali	4366 de 21/04/2005 Libro IX

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 26 de noviembre de 2007 De la apertura del establecimiento de comercio. 726566-2 CLINICA VERSALLES HOSPITALIZACION
Que LA SECRETARIA DE SALUD Fue INFORMADO(A) el 11 de julio de 2005 De la apertura del establecimiento de comercio. 660947-2 CLINICA VERSALLES SEDE SAN MARCOS
Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 11 de julio de 2005 De la apertura del establecimiento de comercio. 660947-2 CLINICA VERSALLES SEDE SAN MARCOS
Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 26 de noviembre de 2007 De la apertura del establecimiento de comercio. 726565-2 CLINICA VERSALLES URGENCIAS

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	CLINICA VERSALLES S.A.
Matrícula No.:	227929-2
Fecha de matricula:	10 de noviembre de 1988
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5A N No. 23 46
Municipio:	Cali

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	CLINICA VERSALLES SEDE SAN MARCOS
Matrícula No.:	660947-2
Fecha de matricula:	20 de junio de 2005
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	TV 103 # 95 - 00
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES URGENCIAS
Matrícula No.:	726565-2
Fecha de matricula:	23 de noviembre de 2007
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5 A # 23 NORTE - 36
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES HOSPITALIZACION
Matrícula No.:	726566-2
Fecha de matricula:	23 de noviembre de 2007
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5 A # 23 NORTE - 57
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES - SERVICIOS AMBULATORIOS
Matrícula No.:	830375-2
Fecha de matricula:	21 de octubre de 2011
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5N No. 23 70
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES SERVICIOS FISIOTERAPEUTICOS
Matrícula No.:	850586-2
Fecha de matricula:	23 de julio de 2012
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 22 NORTE # 5 A - 28
Municipio:	Cali

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	CLINICA VERSALLES CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Matrícula No.:	1086015-2
Fecha de matricula:	02 de julio de 2020
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5 A # 23 NORTE - 20
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $134.191.487.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

****

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.
De conformidad con el decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Recibo No. 8458173, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822785RO3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Ana M. Lengua B.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10545388
NOMBRES	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	JIMENEZ FERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	JAMUNDI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2019 09:41:19	Estación de origen:	190.6.160.83

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101034094	2

TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE — NIT: 860.020.082-1

DIRECCION: KR 15 A NRO. 120 - 74 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO: 6196077

ASEGURADO: CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ — CC: 10.545.388

DIRECCION: LA MORADA COD CLUB CASA 103 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 5191242

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
17 / 06 / 2019	31 / 07 / 2019	31 / 07 / 2020	31 / 07 / 2019	31 / 07 / 2020

INTERVENTOR	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA EPASDE SEGUROS LTDA.	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PEDIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 931,246,608.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 931,246,608.00		

DEDUCIBLES: * 331,246,608.00 $ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******931,246,608.00	PRIMA:	$ **********229,370.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********43,580.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********272,950.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1102110137686O(3900)000000272950(96)20200730

REFERENCIA PAGO: 1102110137686-0

62-03-101034094

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186507

LUISHASSIG

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101034094	2

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	KR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ			CC	10.545.388
DIRECCION	LA MORADA COD CLUB CASA 103	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	5191242
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LMITE MXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA ASEGURADORA$ 600.000.000
DEDUCIBLE PACTADO 400 SMXLV

CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: DE ACUERDO A CONVENIO

AMPAROS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASSGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS Y REGLAMENTOS IDENTIFICADOS EN EL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)
2. SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:

1. NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTE AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCION INICIADA EN SU CONTRA O CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIESEN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
2. NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

NOTA ACLARATORIA: Como convenio objeto de cobertura se entienden las normas de beneficio establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, para socios activos, solidarios de S.C.A.R.E y cuya afiliacin sea ininterrumpida.

GARANTIAS:

1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2. EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES



NOMBRE	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	JIMENEZ FERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	SEPTIEMBRE 4 DE 1963
LUGAR DE NACIMIENTO	PALMIRA
CEDULA DE CIUDADANIA	10.545.388 DE POPAYAN
ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCION	LA MORADA CONDOMINIO CLUB, CASA 103, LA MORADA JAMUNDI -VALLE.
TELEFONO	5191242- Casa.
CELULAR	3155532313
DIR ELECTRONICA	cajimenez@coomevamail.com miojim@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA y SECUNDARIA	**COLEGIO SAN JUAN BERCHMANS** COMPAÑÍA DE JESUS CALI-COLOMBIA
UNIVERSITARIOS	**UNIVERSIDAD DEL CAUCA** **MEDICO GENERAL** FACULTAD DE MEDICINA 1980 – 1985
AÑO DE INTERNADO	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE -** 1986-1987
ESPECIALIZACION	**UNIVERSIDAD DEL CAUCA- PEDIATRA** 1992- 1995
SUBESPECIALIZACION	**NEONATOLOGIA – UNIVERSIDAD DEL VALLE. 2006.**

OTROS CURSOS

- GERENCIA DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS Y DEL SECTOR SALUD-UNIVERSIDAD DEL VALLE -CIMDER 1989. INTENSIDAD HORARIA 160 HORAS.
- EPIDEMIOLOGIA CONCEPTOS SOCIEDAD COLOMBIANA DE EPIDEMIOLOGIA INTENSIDAD 37 HORAS CALI 12 – 16 DE NOVIEMBRE DE 1990
- CURSO DE SALUD FAMILIAR UNIVERSIDAD DEL CAUCA-ASCOFAME-ISS INT. 40 HORAS FEBRERO 18 – 20 DE 1991
- GOOD CLINICAL PRACTICE. NOVARTIS. CURSO BUENAS PRACTICAS CLINICAS. INTENSIDAD HORARIA 10 HORAS. DICIEMBRE 4 - 2009.
- ECONOMIA DE LA SALUD. FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA-ASOCIACION COLOMBIANA DE ECONOMIA DE LA SALUD (ACOES). INTENSIDAD 40 HORAS. ENERO 2011.
- PROGRAMA DE REANIMACION NEONATAL. INSTRUCTOR LOCAL DE REANIMACION NEONATAL. AMERICAN ACADEMY OF PAEDIATRICS-AMERICAN

HEART ASSOCIATION. ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA. JULIO 2011. www.ascon.org/prn.

- DIPLOMADO EN "PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL". ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA. INTENSIDAD 190 HORAS. SEPTIEMBRE 2011.
- DIPLOMADO EN CALIDAD. ICONTEC-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. AGOSTO 2011-MARZO 2012.

PUBLICACIONES

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MEMORIAS I JORNADA DE ACTUALIZACION EN PEDIATRIA FEB. 18 – 19 DE 1993 PAG. 2 – 4.
- SINDROME NEOFROTICO MEMORIAS II JORNADA DE ACTUALIZACION EN PEDIATRIA MARZO 24 – 26 DE 1994 PAG 3 – 6.
- ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE. MEMORIAS III JORNADA DE ACTUALIZACION EN PEDIATRIA PAG 1 – 4.
- "DESCRIPCION DE LAS CAUSAS DE MUERTE NEONATAL EN LA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL H.U.V. 1995 – 1996" GANADOR DEL PREMIO AL MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL XX CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRIA EN MEDELLIN 1997.
- "SUCCESSFUL OF ARTERIAL UMBILICAL CATHETERIZATION IN RELATION WITH GESTATIONAL AGE" TRABAJO GANADOR DE MENCION DE HONOR EN EL XXI CONGRESO DE PEDIATRIA REALIZADO EN CALI – 1999.

EXPERIENCIA DOCENTE

- DOCENTE ASISTENCIAL, UNIVERSIDAD DEL CAUCA. JUNIO-SEPTIEMBRE 1995.
- DOCENTE CONTRATISTA. 9 HORAS, UNIVERSIDAD DEL VALLE. SEPTIEMBRE 2011- A LA FECHA.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE-** POPAYAN-CAUCA
CARGO	PEDIATRA UCI NEONATAL.
TIEMPO LABORADO	JUNIO-SEPT 1995
EMPRESA	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.**
CARGO	PEDIATRA UCI NEONATAL. PEDIATRA PROGRAMA CANGURO Y SEGUIMIENTO NEONATAL. COORDINADOR MEDICO UCI NEONATAL. PRESIDENTE COMITÉ DE ETICA MEDICA. PRESIDENTE COMITÉ ETICA EN INVESTIGACION. MIEMBRO COMITÉ DE TRANSPLANTES.
TIEMPO LABORADO	SEPT 01 DE 1995 A LA FECHA.
EMPRESA	**HOSPITAL REGIONAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CAUCA.**
CARGO	PEDIATRA
TIEMPO LABORADO	MARZO DE 1996 – MARZO 2003.
EMPRESA	**CLINICA DE LOS REMEDIOS**
CARGO	PEDIATRA UCI NEONATAL
TIEMPO LABORADO	JUNIO 1995 – junio 2004
EMPRESA	**CLINICA FARALLONES**
CARGO	PEDIATRA UCI NEONATAL
TIEMPO LABORADO	ENERO 1998 A LA FECHA
EMPRESA	**COOMEVA EPS**
CARGO	NEONATOLOGO DEL PROGRAMA DE ALTO RIESGO, GERENCIAMIENTO DEL ALTO COSTO.UNIDAD DE PREVENCION CLINICA-CALI.
TIEMPO LABORADO	MARZO 2005 – A LA FECHA

EMPRESA	**FUNDACION JERA. ASESOR EN SALUD.**
	CENTRO SALUD DIVINO SALVADOR.
	ASESORIA MEDICA Y PROYECTOS.
TIEMPO LABORADO	AÑOS 2004-2008.

EXPERIENCIA ADMINISTRATIVA

EMPRESA	**CUIDAR S.A (CUIDADO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO)**
CARGO	**MIEMBRO PRINCIPAL - JUNTA DIRECTIVA**
TIEMPO LABORADO	1997-2002. 2012- A LA FECHA.

EMPRESA	**CUIDAR S.A (CUIDADO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO)**
CARGO	**TESORERO:** 1998-2002

EMPRESA	**CUIDAR S.A (CUIDADO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO)**
CARGO	**GERENTE GENERAL** :2002-2004

PARTICIPACION EN ENTES DIRECTIVOS

EMPRESA	**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**
CARGO	CONSEJO DIRECTIVO FACULTAD
	CIENCIAS DE LA SALUD. 1984-1986 Y 1992-95

EMPRESA	**CUIDAR S.A.**
CARGO	JUNTA DIRECTIVA - 1997-2002. 2012- A LA FECHA

EMPRESA	**COOMEVA**
CARGO	DELEGADO ASAMBLEA GENERAL: 2004-2007.

EMPRESA	**CLINICA FARALLONES**
CARGO	MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA : 2006-2008.

EMPRESA	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.**
CARGO	PRESIDENTE COMITE ETICA MEDICA. 2005-2010
EMPRESA	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.**
	COMITE DE INVESTIGACIONES. 2010- 2013.
EMPRESA	**CLINICA FARALLONES**
CARGO	COMITE ETICA MEDICA. 2008 -2011.

SOCIEDADES CIENTIFICAS Y GREMIALES

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA.

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEONATOLOGIA.SIBEN.

COOMEVA. COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE.

FONDO DE EMPLEADOS MEDICOS DE COLOMBIA, PROMEDICO.

GRUPOS DE INVESTIGACION

MIEMBRO GRUPO DE INVESTIGACION INSIDE-ADSCIRTO A LA UNIVERSIDAD DEL VALLE. 2010 A LA FECHA.

REGISTRADO EN CVLAC. AÑO 2010-2013.

CARACTERIZACION DEL PREMATURO TARDIO EN UNA INSTITUCION NIVEL III DE LA CIUDAD DE CALI. 2011-2012. TRABAJO DE INVESTIGACION EN CURSO.

GRUPO MORBILIDAD NEONATAL EXTREMA. NEAR MISS NEONATAL. AÑO 2011-2013. Una nueva propuesta para la vigilancia epidemiológica en recién nacidos. Corporación Científica Pediátrica, Ministerio de la Protección Social. UNPFA.

Enfermedad de Pompe en niños menores de 18 años que consultan a los Servicios de Neonatología, Cardiología Pediátrica y Gastroenterología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" de Cali, Colombia. Trabajo investigación en curso. Grupo investigación GASTRONHUP.

CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA UPREC DE COOMEVA. CALI, COLOMBIA 2012. En curso. Grupo Gastronhup.

- Publicación Revista Medicina Narrativa Tercera edición (2012-1); cuarta edición (2012-2); quinta edición (2013-1); séptima edición (2014-1). Publicada por: Sello Editorial Javeriano, Periodicidad: Semestral, ISSN –Revista Impresa: 2027-7636.

REFERENCIAS

- Martha Claudia Mariño
  Pediatra
  Docente de Pediatría , Departamento Materno Infantil
  Docente Asesora de Profundización en Investigación
  Presidente del Comité de Ética en Investigación (CEEI)
  Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
  Correo: mmarino@javerianacali.edu.co
  Teléfono: +57 310 414 9661

- Eduardo Castrillón
  Psiquiatra
  Docente de Psiquiatría, Departamento Psiquiatría
  Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
  Correo: profesorcastrillon@javerianacali.edu.co
  Teléfono: + 57 315 570 5087

- Julio Jimenez Dorado
  Jesuita
  Director CIRE Bucaramanga
  Compañía de Jesús, Provincia Colombiana
  Correo: julio.jimenez.dorado@hotmail.com
  Teléfono: +57 317 430 3134.

CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ

C.C. 10.545.388 DE POPAYAN

La Universidad del Cauca

en nombre de la

Repùblica de Colombia

y por autorizaciòn del

Ministerio de Educaciòn Nacional.

en atenciòn a que

Carlos Alberto Jiménez Fernández

C.C. #10.545.368 de Popayán.

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios le otorga el titulo de

Médico y Cirujano

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 16 de enero de 1.987

El Rector de la Universidad,

El Decano de la Facultad,
Alberto Vallejo

La Secretaria General de la Universidad,

Registrado en el Folio Nº 6 del libro de Diplomas Nº 50

Gobernación del Departamento del Cauca.
Popayán, 12 de enero de 1.988
Anotado al Folio 731 del Libro de Diplomas Nº 76

El Gobernador del Departamento,

El Secretario de Educación Departamental,

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que el Doctor

Carlos Alberto Jiménez Hernando

c.c. nº 10'545.388 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Especialista en Pediatría

Con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo faculten para el ejercicio profesional

Popayán, 27 de Octubre de 1995

El Rector de la Universidad, El Decano de la Facultad, El Director del Instituto, El Secretario General

Registrado en el folio Nº 341 del L. de Diplomas Nº 059 Diplomas Nº 003272

Gobernación del Departamento del Cauca

Cúmplase al folio Nº 606 del L. de Diplomas Nº 31

Popayán, 14 de Noviembre de 1995

El Gobernador del Dpto. El Secretario de Educación Dptal.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, hace constar que el programa de Pediatría de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad del Cauca, está aprobado por esta Institución. El Presidente.



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

Firma Médico

Huella

Nombres y Apellidos

CARLOS ALBERTO JIMENEZ

C.C. C.E. 10545388 De POPAYAN

Universidad

CAUCA

Ciudad

POPAYAN

Código 13430

Fecha de Expedición 02/26/96

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.545.388, trabajador de la empresa UNIVERSIDAD DEL VALLE está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 02/07/2019 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra ACTIVO.

Dada a los 03 días del mes de Octubre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Etiología del síndrome febril agudo sin foco en niños bajo 36 meses de edad que consultan a un servicio de urgencia

Pablo Brockmann V., Ximena Ibarra G., Ignacia Silva W. y Tamara Hirsch B.

Etiology of acute fever without source in infants consulting at an emergency department

Fever is a frequent symptom of consultation in Pediatric Emergency Department. *Objectives:* to describe causes of acute fever of unknown origin (FUO) in infants under 36 months of age, the utility of requested tests and pediatrician decisions. *Patients and Methods*: 309 cards of children under 36 months who consulted at Emergency Department for acute FUO were reviewed. *Results*: 64 % were classified with well clinical condition. Most frequent causes were: probable viral respiratory infections (72%), urinary tract infection (7.4%), pneumonia (2.9%), bacteremia (1.9%), and bacterial meningitis (1.3%). *Streptococcus pneumoniae* was the most frequent agent isolated from blood cultures. Tests of best utility were: urine analysis and urine culture. Leukocytes count < 15.000/mm^3 and PCR < 4.0 mg/dl had a negative predictive value of 96 %. Nine point seven percent of the patients were hospitalized, while 14.2% received antibiotic treatment at home. *Conclusions*: We suggest to perform urine analysis and culture as the initial study for children with acute FUO and well clinical condition.

Key words: Fever, infant, fever of unknown origin, urinary tract infection. bacteremia.

Palabras claves: Fiebre, lactantes, síndrome febril agudo sin foco, infección urinaria, bacteriemia.

Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile
Escuela de Medicina,
Departamento de Pediatría

Recibido: 27 septiembre 2005
Aceptado: 21 septiembre 2006

Correspondencia a:
Pablo Brockmann Veloso
pbrockmann@gmail.com

Introducción

La fiebre es uno de los síntomas y signos más frecuentes en niños que consultan en un servicio de urgencia y es el motivo principal de la consulta hasta en 20 a 30% de las atenciones ambulatorias[1-4]. Durante los dos primeros años de vida, 60% de los niños consulta alguna vez por este síntoma[5]. La mayoría de las veces el médico clínico hará un diagnóstico que explique la causa de la fiebre; en algunos de los niños bajo 36 meses de edad, aún con una cuidadosa anamnesis y examen físico, el diagnóstico no es evidente. La mayor parte de los niños bajo esta edad, con un síndrome febril agudo sin foco evidente (SFASF), presenta una infección viral autolimitada, que no requiere de tratamiento específico y mejora sin dejar secuelas[1,2,4]. Entre 10 y 25% pueden estar cursando alguna infección bacteriana grave (IBG) por agentes invasores como bacteriemia, infecciones osteoarticulares, infección del tracto urinario (ITU), o meningitis bacteriana aguda (MBA)[4,6-8].

Previo al desarrollo y aplicación de la vacuna anti *Haemophilus influenzae* tipo *b* (Hib), recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP), sugerían el tratamiento antimicrobiano empírico para tratar las posibles infecciones por agentes invasores en los lactantes febriles, sin foco evidente, que cumplieran con criterios de riesgo para desarrollarlas (temperatura > a 39 ó 39,5°C y recuento de leucocitos > 15.000/mm^3) y, eventualmente, prevenir así la focalización en el sistema nervioso central[7-10]. Estudios más recientes muestran que las infecciones bacterianas graves, como bacteriemia y MBA, han disminuido en frecuencia[10-2]. La incidencia actual de bacteriemia reportada en la literatura es entre 1 y 2% en los niños bajo 36 meses de edad, que presentan SFASF y buen aspecto general. Secuelas graves o muerte en estos niños se reportan en menos de 0,3%[10,11]. En nuestro país, estudios recientes muestran una incidencia de bacteriemia de 1,2%[13].

La posibilidad de contar con métodos automatizados de hemocultivo, en los cuales, la mayoría de los agentes invasores causantes de enfermedad grave en los niños son detectados antes de 24 horas de incubación[11,14], los cambios epidemiológicos señalados, y apreciaciones personales han modificado el enfrentamiento del médico clínico ante un lactante que consulta por un SFASF, apartándose en ocasiones del

cumplimiento estricto de las guías clínicas propuestas por la AAP[15-17].

Los objetivos de nuestro estudio fueron: describir la frecuencia y tipos de infecciones bacterianas graves en el niño bajo 36 meses de edad con SFASF que consultó en nuestro servicio de urgencia; describir la conducta de estudio y tratamiento adoptados por el médico clínico; describir los exámenes solicitados y su utilidad en el diagnóstico y tratamiento del SFASF.

Pacientes y Métodos

En nuestro Servicio de Urgencia existe una guía clínica para el estudio y tratamiento del SFASF (Figura 1), conocida por todos los residentes.

Se revisaron en forma retrospectiva las fichas clínicas de todos los niños bajo 15 años de edad consultantes a la Unidad de Pediatría del Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica, a partir de abril del 2003, durante un año, y se seleccionaron las fichas pertenecientes a niños de 0 a 36 meses de edad que consultaron por fiebre: ≥39 ºC en los de 3 a 36 meses o ≥38 ºC en el grupo bajo 90 días de vida, que después de una evaluación clínica no tuvieron un foco evidente. Se excluyó de este estudio a todo niño con algún síntoma o signo que sugiriera al médico un foco clínico causante de la fiebre y/o un diagnóstico. Cumplieron los criterios de inclusión 309 registros correspondientes al mismo número de niños. La ficha de registro del Servicio de Urgencia incluye control de signos vitales al ingreso y, si es necesario, a intervalos según tiempo de estadía o indicación médica. Además, en el ítem examen físico, se consulta un punto específico: *impresión de gravedad*, donde el residente debe consignar una de las cuatro siguientes categorías: *sin gravedad, leve, mediana gravedad, o grave*, independiente de la causa de consulta o patología. Se dividieron así los registros en tres grupos según la impresión subjetiva de gravedad y descripción

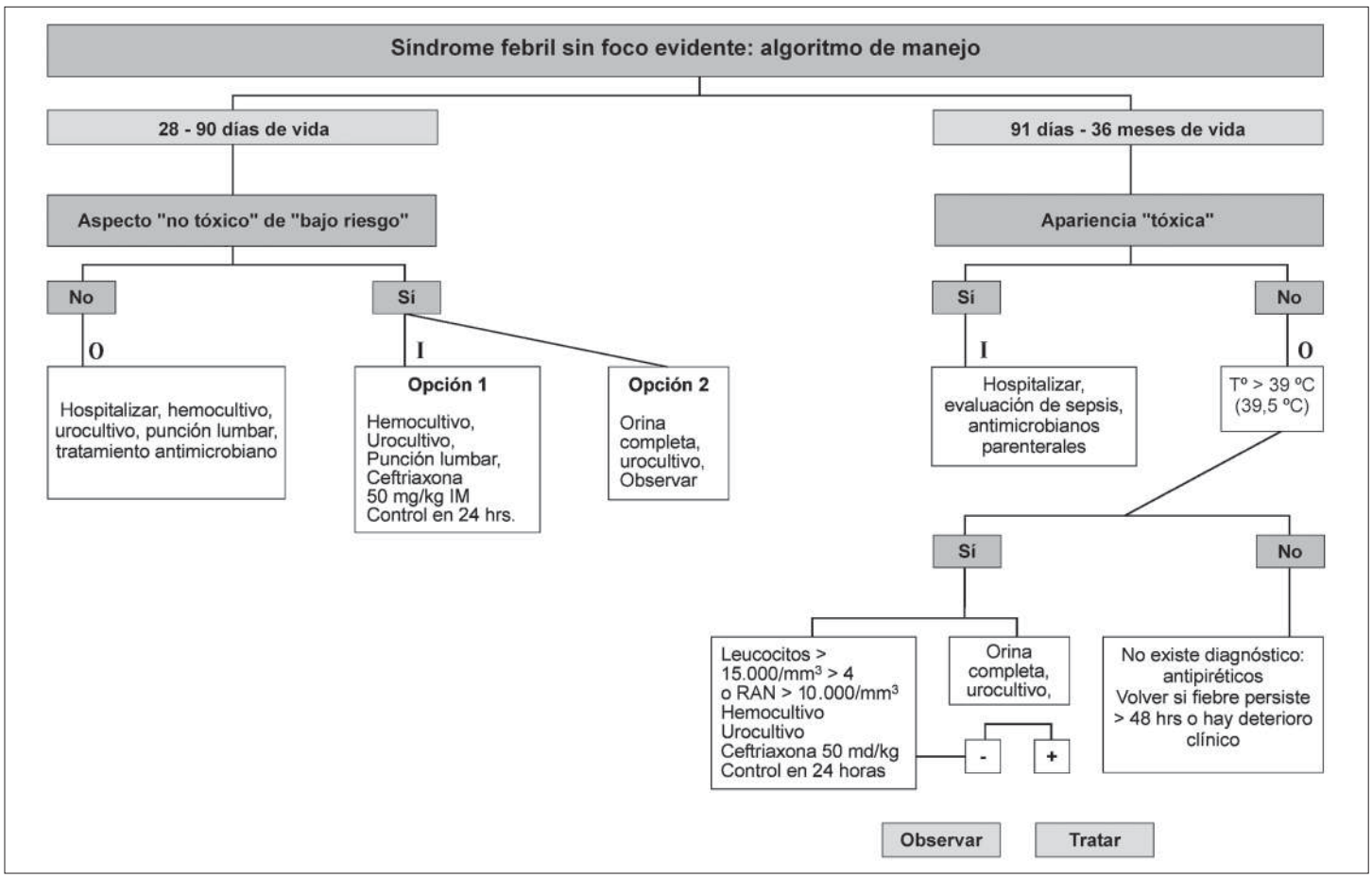


Figura 1. • Bajo riesgo según criterios de Rochester.
• Tomar Rx de tórax sólo si hay síntomas y signos sugerentes de compromiso respiratorio.

de estado de conciencia, coloración de la piel y signos vitales registrada en la ficha por el residente al momento de la consulta: si el residente marcaba grave y/o describía cambios en estado de conciencia en más o menos, mal llene capilar, piel marmórea y/o taquicardia, se catalogó como aspecto tóxico (AT); si se calificaba sin gravedad o leve y no se describían alteraciones al examen físico, se catalogó de buen aspecto (BA) y de moderado compromiso (MC) a los que no calificaban en los anteriores.

Se registraron datos de la historia, tiempo de evolución de la fiebre, signos vitales, aspecto y examen físico de los niños, exámenes solicitados y sus resultados, el diagnóstico final registrado basado en los exámenes realizados o la evolución del niño en controles en el mismo Servicio de Urgencia y el tratamiento propuesto. Estos datos fueron registrados por tres de los autores (PB, IS, XR), según un protocolo e instructivo preestablecidos y en caso de dudas se sometió a discusión y decisión final por PB.

Se consideró sugerente de infección bacteriana grave recuento de leucocitos ≥15.000/mm^3 o < a 5.000/mm^3 (5,6), PCR ≥ 4 mg/dL, y /o VHS > 40 mm/h, sedimento de orina con leucocitos mayor de 10/campo, piuria y/o presencia de bacterias[18].

Las características biodemográficas y clínicas del grupo en estudio se presentan como promedios, medianas y desviación estándar y proporciones La comparación entre grupos se hizo con χ^2, considerando una diferencia estadísticamente significativa con $p < 0,05$.

Se calcularon los valores predictores. Para el análisis estadístico se usó t de student. Se utilizó el programa *SPSS* 14.0 y *Epidat* 3.0 2003 para los cálculos.

Resultados

Durante el año del estudio hubo 17.951 consultas a la Unidad de Pediatría del Servicio de Urgencia, 309 (1,7%) fueron por SFASF en niños bajo 36 meses de edad. La mediana de edad fue 11 meses (4 días a 35 meses), 297 (92,6%) eran lactantes sobre 90 días de vida, 12 lactantes bajo 3 meses de edad (5 menores de 28 días); 153 (49,5%) fueron niñas. El promedio de temperatura controlada en el Servicio fue de 39 °C. El 64% (n: 198) consultó antes de 24 horas de iniciada la fiebre, sin haber diferencias significativas entre grupos etarios.

Dado el bajo número de niños bajo 90 días de vida, los resultados se expondrán y analizarán para el grupo total, sin diferenciar por edad.

Al ingreso fueron catalogados como: BA 197 (64%), MC 96 (31%) y AT 17 (5%). La Tabla 1 muestra los diagnósticos finales registrados en cada uno de estos grupos después de evaluación con exámenes de laboratorio y/o seguimiento clínico en controles en el Servicio de Urgencia. Los diagnósticos realizados con mayor frecuencia: *infección respiratoria alta viral* (en este grupo se incluyeron los diagnósticos calificados por el residente como: faringitis viral, virosis respi-

Tabla 1. Diagnósticos de egreso en 309 niños consultantes por SFASF* al Servicio de Urgencia según aspecto clínico

Diagnóstico	Total		BA		MC		AT		p entre BA y AT
	n	%	n	%	n	%	n	%	P
IRA viral	221	71,5	160	81,6	54	56,3	7	41,2	0,005
ITU	23	7,4	9	4,6	13	13,5	1	5,9	0,2
Síndrome febril sin foco	30	9,7	15	7,7	13	13,5	2	11,8	0,2
Neumonía	9	2,9	3	1,5	5	5,2	1	5,9	0,2
Bacteriemia /sepsis	6	1,9	0	0,0	3	3,1	3	17,6	0,001
MBA	4	1,3	0	0,0	1	1,0	3	17,6	0,001
Fiebre por vacuna	3	1,0	1	0,5	2	2,1	0	0,0	0,7
E. de Kawasaki	2	0,6	1	0,5	1	1,0	0	0,0	0,15
SDA	5	1,6	5	2,6	0	0,0	0	0,0	0,8
Otros	6	1,9	2	1,0	4	4,2	0	0,0	0,6
Total	309	100,0	196	100,0	96	100,0	17	100,0	-

SFASF: síndrome febril agudo sin foco evidente. BA: buen aspecto. MC: mediano compromiso. AT: aspecto tóxico
IRA =infección respiratoria alta. ITU: infección del tracto urinario.
MBA: meningitis bacteriana aguda. SDA: síndrome diarreico agudo

ratoria, infección respiratoria alta viral) 72%, ITU 7,4% y neumonía 2,8%. La frecuencia global de bacteriemia fue de 1,9% y de MBA 1,3%. Un 9,7% del total fue catalogado como SFASF, sin diagnóstico específico; en este grupo no hubo hallazgos clínicos ni de laboratorio que orientaran a alguna etiología, la totalidad de estos niños tuvo una evolución favorable y autolimitada, con remisión de la fiebre. La frecuencia de IBG, especialmente bacteriemia/sepsis y MBA fue diferente entre los grupos, siendo significativamente más frecuentes en los grupos MC y AT ($p < 0,05$).

Fueron hospitalizados en la primera atención 30 (9,7%) niños; 10 catalogados como AT, 13 MC y 7 BA.

Tabla 2. Antimicrobianos indicados en régimen ambulatorio a 47 niños con SFASF y su justificación clínica registrada en la ficha

Tipo de ATB	n
Ceftriaxona	25
PCR alta* y/o leucocitosis**	14
Sospecha de ITU (sedimento alterado)	4
Síndrome febril sin foco	7
Amoxicilina	8
Radiografía de tórax alterada	2
PCR alta y/o leucocitosis	1
Otitis media aguda	5
Cefadroxilo	13
Sospecha de ITU (sedimento alterado)	13
Cefuroxima axetil	1
Causa no registrada	1
Total	47

SFASF: síndrome febril agudo sin foco evidente
* PCR > 4 mg/dL
** Recuento de leucocitos ≥ 15.000/mm^3

La justificación para la hospitalización de los lactantes BA fue: 2 por mala tolerancia oral, 2 por sospecha de ITU en el grupo bajo 3 meses de edad y 3 por ser recién nacidos febriles. Se indicó tratamiento antimicrobiano en régimen ambulatorio a 47 (14,2%) de los niños que no se hospitalizaron, a 17 (36%) de ellos fue por sospecha de ITU. En la Tabla 2 se detallan los antibacterianos utilizados y la justificación del médico para indicarlos.

Los exámenes de laboratorio solicitados y la frecuencia de estos varió según el aspecto clínico del niño al momento de la consulta; así, se le realizó algún examen a 26% del grupo BA, a 46% de los MC y a 76% de los AT, siendo estadísticamente significativa la diferencia entre BA y AT ($p < 0,05$). El análisis de orina y urocultivo fue el examen más frecuentemente solicitado (48,5%), seguido de hemograma y PCR (31,7%). Se realizó una radiografía de tórax a 12 niños, 3 informadas como normales y 9, sugerentes de neumonía. En la Tabla 3 se resume la frecuencia de exámenes de laboratorio realizados según grupo.

Los análisis de orina y urocultivo fueron los exámenes que con mayor frecuencia resultaron anormales, especialmente en el grupo BA. El hemograma y PCR resultaron alterados con mayor frecuencia en el grupo AT. En la Tabla 4 se resume la frecuencia de exámenes alterados por grupo.

El recuento de leucocitos > 15.000/mm^3 tuvo una sensibilidad (S) de 40%, especificidad (E) de 89%, valor predictor positivo (VPP) 16,6% para infección bacteriana; un recuento de leucocitos <15.000/mm^3, valor predictor negativo (VPN) de 96,5% para desarrollar una IBG. Una PCR > 4,0 mg/dL tuvo una S 33,3%, E 97,9%, VPP 33,3%; a su vez, un valor de PCR < 4 mg/dL arrojó un VPN de 97,8%.

Se aisló un microorganismo patógeno en 6 de 85 (7%) hemocultivos realizados *Streptococcus pneumoniae* (n: 3), *Eschericha coli* (n:1), *Streptococcus pyogenes* (n:1), y *Streptococcus* grupo viridans (n:1).

Tabla 3. Exámenes de laboratorio realizados a 309 niños con SFASF según aspecto clínico

	Total		BA		MC		AT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemograma	98	31,7	43	21,9*	53	55	11	68,8
PCR	98	31,7	43	21,9*	53	55	11	68,8
Hemocultivo	96	31,1	40	20.4*	45	46,8	11	64,7
Sedimento de orina	150	48,5	76	38,5*	60	62,5	14	87,5
Urocultivo	150	48,5	76	38,5*	60	62,5	14	87,5

SFASF: síndrome febril agudo sin foco evidente. BA: buen aspecto. MC: mediano compromiso. AT: aspecto tóxico
*=p < 0,05 entre BA y MC/AT

Tabla 4. Frecuencia de exámenes alterados en niños con SFASF según su aspecto clínico al ingresar al Servicio de Urgencia

	BA		MC		AT	
	n	%	n	%	n	%
Hemograma*	12/43	28	14/53	26	4/11	36
PCR ≥ 4 mg/dL	6/43	14	19/53	35	5/11	45
Hemocultivo con agente patógeno	0/40	0	1/45	2	5/11	45
Análisis completo de orina	13/76	13	10/60	17	1/14	7
Urocultivo	6/76	7,8	8/60	14	1/14	7
Citoquímico LCR	0/ 2	0	1/ 7	14	3/ 9	33
Cultivo LCR positivo para bacteria	0/ 2	0	1/ 7	14	3/ 9	33

SFASF: síndrome febril agudo sin foco evidente

*Hemograma alterado: recuento de leucocitos ≥ 15.000/mm^3 o <5.000/mm^3.

Tres de los niños, cuyos hemocultivos fueron positivos, tenían AT al momento de la consulta: *S. pneumoniae* (n: 2) y *S. pyogenes* (n: 1), se hospitalizaron, recibieron antibioterapia desde su ingreso y tuvieron buena evolución. Los tres niños restantes se catalogaron MC; uno de ellos reconsultó a las pocas horas con aspecto tóxico y presentó una MBA (se le efectuó punción lumbar en la segunda consulta), el hemocultivo tomado en la primera consulta se hizo positivo a las 9 horas para *S. pneumoniae*. Los otros dos se hospitalizaron por ser RN febriles (*Streptococcus* grupo viridans, *E. coli*).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio retrospectivo y descriptivo muestran que en nuestro medio la consulta por fiebre es precoz, habitualmente antes de 24 horas y al igual que lo publicado en la literatura extranjera[1,4,10,12], la mayoría de los niños bajo 36 meses de edad que consultan por fiebre sin foco y buen aspecto general, presentan una enfermedad benigna y autolimitada, predominantemente de causa viral. La presencia de IBG en nuestra serie es similar a lo reportado por otros autores[1,4,10-12]. Destaca como principal causa de IBG la ITU, cuya incidencia en nuestra serie es algo mayor al 5% publicado[10,19-21]; en el grupo BA fue de 5,6%, aunque se realizó examen de orina sólo a 37% de los niños de este grupo, lo que muestra una tasa específica de 21%, claramente mayor que lo reportado en la literatura. Lizama y cols mostraron una frecuencia similar en este grupo etario y fiebre fue el síntoma principal previo a la consulta en 90% de los lactantes con ITU[18].

La presencia de bacteriemia y/o sepsis en nuestros niños fue similar a lo reportado. Lagos y cols comunicaron una frecuencia de 1,2% de hemocultivos positivos en lactantes chilenos con fiebre de 40°C o más[13]. Estudios extranjeros describen frecuencias de 1 a 3% de bacteriemia. Esta varía según la edad de los lactantes: en RN se reporta entre 3 y 5%; en el grupo entre 1 y 3 meses de edad 1-2%, y sobre 3 meses de edad alrededor de 1%[10-12,22-24]. Sólo 12 (7,4%) niños de nuestra serie tenían bajo 90 días de vida, lo que no permite hacer comparaciones estadísticamente aceptables entre este grupo y mayores.

El agente infeccioso aislado con mayor frecuencia fue *S. pneumoniae*. Esto es concordante con lo publicado en Chile y en el extranjero a partir de la introducción de la vacuna conjugada anti *H. influenzae* tipo b[11,12,25].

La frecuencia de MBA en nuestra serie fue algo superior a lo reportado en la literatura extranjera[10,11]. Baraff y cols reportaron en un meta-análisis una incidencia de 0,8% de MBA en 1.703 lactantes febriles con buen aspecto general[22]. Estudios más recientes, posteriores a la introducción de la vacuna anti-neumocóccica conjugada heptavalente, reportan incidencias de alrededor de 0,5% en lactantes bajo tres meses de edad[12,25,26]. Esta mayor frecuencia de MBA en nuestra serie, podría deberse a que la población estudiada fue menor en número y a la inclusión de niños febriles con buen aspecto general, medianamente comprometidos y de aspecto tóxico. El único caso de MBA que no tenía aspecto tóxico, correspondió al grupo MC en su primera consulta y reconsultó a las pocas horas por persistencia de fiebre alta y empeoramiento de su estado general; ingresando en esa oportunidad con aspecto tóxico.

La bacteriemia estuvo ausente en los niños de BA, hallazgo que, probablemente, se debe al bajo número de casos, pero que muestra la tendencia a la disminución, al igual que en otros países, como se ha comentado anteriormente.

En el grupo MC y AT se solicitaron significativamente más exámenes de laboratorio. La conducta del médico, en relación al aspecto clínico de un lactante con SFASF, ha sido evaluada en diversos estudios[15-17,27]. Existe la tendencia a solicitar más y con mayor frecuencia, exámenes a los niños del grupo de peor aspecto general[17,27], concordante con lo registrado en nuestra serie. En el grupo AT no se solicitó exámenes en el Servicio de Urgencia al 100% de los pacientes, en algunos casos se realizaron una vez que el niño se encontraba hospitalizado en el Servicio de Pediatría. En el grupo BA, los análisis de orina completa y urocultivo fueron los exámenes más solicitados. Hubo diferencias en el cumplimiento de las recomendaciones de las Guías Clínicas de acuerdo con la edad de los niños. Ésta fue significativamente mayor en el grupo bajo 28 días de vida y en el grupo de 28 a 90 días, fenómeno ya descrito por otros autores[17].

La solicitud de hemograma y PCR es frecuente, se realiza en 70 a 95% de todos los niños con SFASF que consultan a un Servicio de Urgencia[27]. El recuento de leucocitos y la PCR tienen limitaciones en la pesquisa de IBG[27]. Bonsu y cols describieron una sensibilidad y especificidad pobres en la identificación de IBG, utilizando como punto de corte menos de 5.000 ó 15.000 o más leucocitos/mm^3 [28]. El recuento de leucocitos > 15.000/mm^3 y PCR > 4,0 mg/dL en nuestra serie tuvo una buena especificidad pero muy baja sensibilidad. Lo rescatable es el alto VPN, similar a lo encontrado por Pullian[29], quien con una PCR < 5 mg/dL sugiere que se descarta una infección bacteriana grave. Recomendamos su solicitud en niños de aspecto MC o AT, teniendo en cuenta que un recuento de leucocitos bajo 15.000/mm^3 y una PCR < 4,0 mg/dL, hacen menos probable la presencia de una IBG.

La frecuencia de solicitud de hemocultivos en nuestra serie es concordante con lo publicado[11,27] y los agentes infecciosos encontrados son similares a lo descrito[11] destacando *S. pneumoniae* como principal agente infeccioso productor de bacteriemias y sepsis, en la era posterior a la introducción al PAI de vacuna anti *H. influenzae* tipo b[12,26].

Se indicó tratamiento con antibacterianos en régimen ambulatorio a 15% de los niños, justificándose esta indicación, en un análisis de orina alterado o leucocitosis > 15.000/mm^3 o PCR "alterada", como se recomienda en las guías clínicas de la AAP publicadas en el año 2003[2]. Estudios realizados en la era pre vacuna anti *H. influenzae* tipo b apoyaban el uso de cefalosporinas de tercera generación en forma empírica en niños con temperatura mayor a 39,5 °C y leucocitosis > 15.000/mm^3 [30,31]; dos meta-análisis más recientes no muestran beneficios en la reducción de MBA ni secuelas en niños con bacteriemias ocultas por *S. pneumoniae* tratados "profilácticamente" con antimicrobianos[32,33]. Esto, sumado al aumento de aislados de *S. pneumoniae* resistentes a penicilina y cefalosporinas, hace discutible y necesario reevaluar la conducta de indicar antimicrobianos parenterales en espera de los resultados de hemocultivos.

Los exámenes de laboratorio que con mayor frecuencia ayudaron al diagnóstico y conducta final del clínico tratante fueron los análisis de orina completa y urocultivo. Basados en nuestros resultados y las pautas publicadas[2], sugerimos orientar el estudio de los niños bajo 36 meses de edad con SFASF según su aspecto clínico y edad; así, en el grupo de BA, iniciar el estudio con análisis de orina y urocultivo parece altamente recomendable, dado que la ITU, es la causa más frecuente de IBG en ellos. En el grupo de AT y en los neonatos (bajo 28 días de vida) el estudio debería ser más completo con hemograma, PCR, hemocultivo y estudio de LCR, además de los exámenes de orina.

Resumen

La fiebre es uno de los síntomas frecuentes de consulta en Servicios de Urgencia pediátricos. *Objetivos*: Describir causas del síndrome febril agudo sin foco evidente (SFASF) en niños bajo 36 meses de edad, utilidad de exámenes solicitados y conducta del médico. *Pacientes y Métodos*: Se analizaron 309 fichas de niños bajo 36 meses, que consultaron en el servicio de urgencia por SFASF. *Resultados*: 64% fue catalogado de buen aspecto clínico al ingreso. Las causas más frecuentes fueron infecciones probablemente virales respiratorias 72%, infección urinaria 7,4%, neumonía 2,9%, bacteriemia 1,9% y meningitis bacteriana 1,3%. *Streptococcus pneumoniae* fue el agente más frecuentemente aislado de sangre. Los exámenes de mayor utilidad fueron sedimento de orina y urocultivo. Un recuento de leucocitos < 15.000/mm^3 y PCR < 4,0 mg/dL tuvieron un valor predictor negativo de 96%. Se hospitalizó a 9,7% de los niños, 14,2% recibió antimicrobianos ambulatorios. *Conclusiones*: Sugerimos como estudio inicial del niño con SFASF y de buen aspecto general, la realización de un examen de orina con urocultivo.

Referencias

1.- Bandyopadhyay S, Bergholte J, Blackwell C D, Friedlander J R, Hennes H. Risk of serious bacterial infection in children with fever without a source in the post-*Haemophilus influenzae* era when antibiotics are reserved for culture-proven bacteremia. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 512-7.

2.- American College of Emergency Physicians Clinical Policies Committee. Clinical policy for children younger than three years presenting to the emergency department with fever. Ann Emerg Med 2003; 42: 530-45.

3.- Kuppermann N, Fleisher G R, Jaffe D M. Predictors of occult pneumococcal bacteremia in young febrile children. Ann Emerg Med 1998; 31: 679-87.

4.- Finkelstein J A, Christiansen C L, Platt R. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. Pediatrics 2000; 105: 260-6.

5.- Baraff L J, Lee S I. Fever without source: management of children 3 to 36 months of age. Pediatr Infect Dis J 1992; 11: 146-51.

6.- Bleeker S E, Moons K G, Derksen-Lubsen G, Grobbee D E, Moll H A. Predicting serious bacterial infection in young children with fever without apparent source. Acta Paediatr 2001; 90: 1226-32.

7.- Baraff L J, Bass J W, Fleisher G R, Klein J O, McCracken G H Jr, Powell K R, et al. Practice guideline for the management of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. Agency for Health Care Policy and Research. Ann Emerg Med 1993; 22: 1198-210.

8.- Baraff L J, Schriger D L, Bass J W, Fleisher G R, Klein J O, Mc Cracken G H Jr, et al. Practice guideline for the management of infants and children 0-36 month of age with fever without source Pediatrics 1993; 92: 1-12.

9.- Dagan R, Powell K R, Hall C B, Menegus M A. Identification of infants unlikely to have serious bacterial infection although hospitalized for suspected sepsis. J Pediatr 1985; 107: 855-60.

10.- Pantell R H, Newman T B, Bernzweig J, Bergman D A, Takayama J I, Segal M, et al. Management and outcomes of care of fever in early infancy. JAMA 2004; 291: 1203-12.

11.- Alpern E R, Alessandrini E A, Bell L M, Shaw K N, McGowan K L. Occult bacteremia from a pediatric emergency department: current prevalence, time to detection, and outcome. Pediatrics 2000; 106: 505-11.

12.- Lee G M, Harper M B. Risk of bacteremia for febrile young children in the post *Haemophilus influenzae* type b era. Arch Pediatr Adolesc Med 1998; 152: 624-8.

13.- Lagos R, Muñoz A, Valenzuela M T, Heitmann I, Levine M M. Population-based surveillance for hospitalized and ambulatory pediatric invasive pneumococcal disease in Santiago, Chile. Pediatr Infect Dis J 2002; 21: 1115-23.

14.- McGowan K L, Foster J A, Coffin S E. Outpatient pediatric blood cultures: time to positivity. Pediatrics 2000; 106(2 Pt 1): 251-5.

15.- Bekfer R A, Gittelman M A, Muniz A E. Management of febrile infants and children by pediatric emergency medicine: comparison with practice guidelines. Pediatr Emerg Care 2001; 17: 83-87.

16.- Ros S P, Herman B E, Beissel T J. Occult bacteremia: is there a standard of care? Pediatr Emerg Care 1994; 10: 264-7.

17.- Zerr D M, Del Beccaro M A, Cummings P. Predictors of physician compliance with a published guideline on management of febrile infants. Pediatr Infect Dis J 1999; 18: 232-8.

18.- Lizama M, Luco M, Reichhard C, Hirsch T. Infección del tracto urinario en un servicio de urgencia pediátrico: Frecuencia y características clínicas. Rev Chil Infectol 2005; 22: 235-41.

19.- Hoberman A, Chao H P, Keller D M, Hickey R, Davis H W, Ellis D. Prevalence of urinary tract infection in febrile infants J. Pediatr 1993; 123: 17-23.

20.- Shaw K N, Gorelick M, McGowan K L, Yakscoe N M, Schwartz J S. Prevalence of urinary tract infection in febrile young children in the emergency department. Pediatrics 1998; 102: e16.

21.- Hoberman A, Wald E R. Urinary tract infection in young febrile children. Pediatr Infect Dis J 1997; 16: 11-7.

22.- Baraff L J, Oslund S A, Schriger D L, Stephen M L. Probability of bacterial infections in febrile infants less than three months of age: a meta-analysis. Pediatr Infect Dis J 1992; 11: 257-64.

23.- Baskin M N. The prevalence of serious bacterial infections by age in febrile infants during the first three months of life. Pediatr Ann 1993; 22: 462-6.

24.- Byington C L, Rittichier K K, Bassett K E, Castillo H, Glasgow T S, Daly J, et al. Serious bacterial infections in febrile infants younger than 90 days of age: the importance of ampicillin-resistant pathogens. Pediatrics 2003; 111: 964-8.

25.- Ruvinsky R, Gentile A, Regueira M. Infecciones invasivas por *Streptococcus pneumoniae*: Estudio epidemiológico e importancia del desarrollo de un sistema de vigilancia. Rev Chil Pediatr 2004; 75: 77-9.

26.- Klein J. Management of the febrile child without a focus of infection in the era of universal pneumococcal immunization. Pediatr Infect Dis J 2002; 21: 584-8.

27.- Green S M, Rothrock S G. Evaluation styles for well-appearing febrile children: Are you a "risk-minimizer" or a "test-minimizer"? Ann Emerg Med 1999; 33: 211-4.

28.- Bonsu B K, Harper M B. Identifying febrile young infants with bacteremia: is the peripheral blood cell count an accurate screen? Ann Emerg Med 2003; 42: 216-25.

29.- Pulliam P N, Attia M W, Kronan K M. C-reactive protein in febrile children 1 to 36 months of age with clinically undetectable serious bacterial infection. Pediatrics 2001; 108: 1275 - 9.

30.- Bass J W, Steele R W, Wittler R R, Weisse M E, Bell V, Heisser A H, et al. Antimicrobial treatment of occult bacteremia: a multicenter cooperative study. Pediatr Infect Dis J 1993; 12: 466-73.

31.- Fleisher G R, Rosenberg N, Vinci R, Steinberg J, Powell K, Christy C, et al. Intramuscular versus oral antibiotic therapy for the prevention of meningitis and other bacterial sequelae in young, febrile children at risk for occult bacteremia. J Pediatr 1994; 124: 504-12.

32.- Rothrock S G, Harper M B, Green S M, Clark M C, Bachur R, McIlmail D P, et al. Do oral antibiotics prevent meningitis and serious bacterial infections in children with *Streptococcus pneumoniae* occult bacteremia? A meta-analysis. Pediatrics 1997; 99: 438-44.

33.- Bulloch B, Craig W R, Klassen T P. The use of antibiotics to prevent serious sequelae in children at risk for occult bacteremia: a meta-analysis. Acad Emerg Med 1997; 4: 679-83.

Care is close by
Find Stanford Children's Health near you.
View locations
Stanford School of Medicine
Campus Drive
Dept

Meningitis en niños

¿Qué es la meningitis?

La meningitis es una inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal.

¿Qué causa la meningitis?

Por lo general, la meningitis es causada por una infección bacteriana o viral que invade el líquido cefalorraquídeo (LCR) e inflama las meninges. El líquido cefalorraquídeo (LCR) es el líquido que se encuentra dentro de los espacios abiertos del cerebro y que protege y resguarda el cerebro y la médula espinal. Las meninges son las membranas delgadas que recubren el cerebro y la médula espinal. Los hongos o parásitos también pueden causar la meningitis, aunque estos casos generalmente se presentan solo en pacientes que tienen deprimida su inmunidad. La gravedad de los síntomas y el pronóstico del niño dependen del organismo específico que provoca la meningitis. La meningitis puede afectar a bebés, niños y adultos. Algunas bacterias y virus son más comunes en ciertos grupos de edades que en otros, incluidos los siguientes:

Bacterias que pueden causar meningitis (meningitis bacteriana):
En los recién nacidos y en los bebés pequeños, las bacterias más comunes incluyen las siguientes:

- Estreptococo grupo B
- *Escherichia coli* (o E. coli)
- *Listeria monocytogenes*

En los bebés más grandes y en los niños, las bacterias más comunes incluyen las siguientes:

- *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)
- *Neisseria meningitidis* (Meningitis meningocócica)
- *Streptococcus pneumoniae*

Otras bacterias que pueden provocar meningitis incluyen las siguientes:

- Sífilis
- Tuberculosis (TB)

Virus que pueden causar meningitis (meningitis vírica):

- Poliovirus
- Enterovirus (por ejemplo, el virus coxsackie y el ecovirus)
- Paperas (paramyxovirus)
- Virus del herpes simple (VHS)

Otros organismos que pueden provocar meningitis:

Borrelia burgdorferi (enfermedad de Lyme)

Hongos como por ejemplo *la cándida, el Aspergilluso el Cryptococcus neoformans*

La meningitis causada por un virus es más común y, en general, es menos grave. La meningitis bacteriana, por lo general, es más grave y puede producir complicaciones a largo plazo o incluso la muerte.

¿Cómo se transmite la meningitis?

Los organismos que causan la meningitis generalmente colonizan el tracto respiratorio de una persona y pueden transmitirse mediante el contacto cercano con una persona que puede estar infectada o al tocar objetos contaminados, por ejemplo, perillas de puertas, superficies duras o juguetes, y luego llevarse las manos a la nariz, la boca o los ojos. También pueden transmitirse a través de las secreciones respiratorias de un estornudo, una conversación en la que las personas se encuentran muy cerca, besarse o al tocar material infectado. Por lo general, la infección comienza en el tracto respiratorio y luego se desplaza por el torrente sanguíneo, donde puede alcanzar el cerebro y la médula espinal. Es posible que el organismo primero provoque un resfrío, una infección sinusal o del oído (más común en los niños) y que luego se desplace por los senos paranasales hacia el cerebro y el líquido cefalorraquídeo; aunque este método de transmisión es menos común. Un niño puede no presentar síntomas, pero, sin embargo, es posible que porte el organismo en la nariz y garganta.

¿Cuáles son los síntomas de la meningitis?

Los síntomas de la meningitis varían según el organismo que provoca la infección. Sin embargo, cada niño puede experimentar los síntomas de manera diferente. Los síntomas pueden incluir:

En bebés (quizás resulte difícil detectar los síntomas):

- Irritabilidad
- Fiebre
- Mayor somnolencia de lo habitual
- Alimentación insuficiente
- Llanto fuerte
- Espalda arqueada
- Llanto cuando se los levanta o sostiene
- Llanto inconsolable
- Fontanela abultada (mollera en la cabeza del bebé)
- Cambio considerable en el temperamento
- Sarpullido con manchas de color púrpura o colorado
- Convulsiones

En niños de más de un año de edad:

- Dolor en el cuello o en la espalda
- Dolor de cabeza
- Somnolencia
- Confusión
- Irritabilidad
- Fiebre

- Negación a comer
- Disminución del nivel de consciencia
- Convulsiones
- Fotofobia (sensibilidad a la luz)
- Náuseas y vómitos
- Rigidez del cuello
- Sarpullido con manchas de color púrpura o colorado

Los síntomas de la meningitis pueden aparecer varios días después de que su hijo haya sufrido un resfrío y flujo nasal, o diarrea y vómitos. Los síntomas de la meningitis pueden ser similares a los de otros problemas o afecciones médicas. Hable siempre con el proveedor de atención médica de su hijo para obtener un diagnóstico.

¿Cómo se diagnostica la meningitis?

Además de una historia clínica y un examen físico completo, los procedimientos de diagnóstico para meningitis pueden incluir los siguientes:

- Punción lumbar (punción raquídea). Se trata de un procedimiento mediante el cual se coloca una aguja especial en la parte baja de la espalda, en el interior del conducto espinal. Se trata del área que rodea a la médula espinal. De esta forma se puede medir la presión que existe en la conducto espinal y en el cerebro. Se puede extraer una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo (LCR) para enviar a analizar a fin de determinar si hay infección o algún otro tipo de problema. El líquido cefalorraquídeo es el líquido que baña al cerebro y a la médula espinal de su hijo. Este es el único análisis que dará un diagnóstico definitivo de la meningitis.
- Un análisis de sangre puede ser de ayuda para diagnosticar infecciones que causan meningitis, pero no puede ofrecer un diagnóstico definitivo de meningitis por sí mismo.
- Estudios de diagnóstico por imágenes del cerebro, por ejemplo, una tomografía computada ("TC", por sus siglas en inglés) o una resonancia magnética ("MRI", por sus siglas en inglés). A veces, la TC se realiza para descartar otras enfermedades, pero por sí sola no puede diagnosticar la meningitis. Es posible que una MRI muestre cambios inflamatorios dentro de las meninges, que son el revestimiento del cerebro. Estos estudios ayudan, pero no pueden por sí solos dar un diagnósitco definitivo de meningitis.

¿Cuál es el tratamiento para la meningitis?

El proveedor de atención médica de su hijo determinará el tratamiento específico para la meningitis según lo siguiente:

- La edad, el estado general de salud y la historia clínica de su hijo
- El alcance de la enfermedad
- El organismo que provoca la infección
- La tolerancia de su hijo a determinados medicamentos, procedimientos o tratamientos
- Las expectativas para el curso de la enfermedad

El tratamiento puede incluir:

Meningitis bacteriana. El tratamiento para la meningitis bacteriana comprende antibióticos por vía intravenosa (IV). Cuanto antes se empiece el tratamiento, mejor será el resultado de su hijo. El corticoesteroide, o esteroide, como la dexametasona, en general se administra a niños con meningitis bacteriana. Los antibióticos actúan destruyendo la bacteria y los fragmentos de estas bacterias muertas o en vías de descomposición pueden provocar inflamación. El esteroide trabaja disminuyendo la inflamación y reduciendo la presión que puede concentrarse en el cerebro.

Meningitis viral. El tratamiento para la meningitis viral generalmente es complementario (destinado a aliviar los síntomas). Con la excepción del virus del herpes simplex, que requiere administrar medicamentos antivirales intravenosos (IV), no existen medicamentos específicos para combatir los organismos que provocan la meningitis viral. La mayoría de los niños con meningitis viral se recuperan por sí solos, sin tratamiento.

Meningitis fúngica. Se puede dar un medicamento antifúngico por vía intravenosa al niño que sufre de meningitis fúngica.

Meningitis tuberculosa (TB). Se recomienda que los niños que desarrollan meningitis tuberculosa se sometan a un tratamiento prolongado (un año) con medicamentos. Este tratamiento suele incluir varios medicamentos durante los primeros meses, para luego utilizar otros.

¿Qué es la terapia complementaria para la meningitis?

Mientras su hijo se recupera de la meningitis, pueden iniciarse otros tratamientos para mejorar la cicatrización y aliviar las molestias y los síntomas. Estos incluyen lo siguiente:

Reposo en cama

Aumento del consumo de líquidos (puede incluir la ingestión de líquidos en el hogar o la administración de líquidos por vía intravenosa en el hospital)

Medicamentos (para bajar la fiebre y aliviar el dolor de cabeza)

Si su hijo se agrava y tiene dificultades para respirar, es posible que sea necesario el uso oxígeno suplementario o de ventilación mecánica (un respirador).

¿Cómo puede prevenirse la meningitis?

En la actualidad, hay varias vacunas disponibles para evitar algunas de las infecciones bacterianas que causan la meningitis, que incluyen las siguientes:

La vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo b se administra en tres o cuatro dosis durante el programa de vacunación de rutina de su hijo a partir de los dos meses de edad.

Aunque se han utilizado vacunas antineumocócicas en niños mayores y adultos durante muchos años, la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomienda actualmente una nueva forma de vacuna antineumocócica para todos los niños menores de dos años. Esta vacuna se llama "vacuna antineumocócica conjugada" (PCV13). La PCV13 puede administrarse junto con las demás vacunas de la infancia y se recomienda a las siguientes edades:

Dos meses

Cuatro meses

Seis meses

12 a los 15 meses

También se recomienda una dosis para niños mayores que no recibieron la serie de cuatro dosis y para los que están en alto riesgo de contraer enfermedad neumocócica.

Otra vacuna antineumocócica, la PPSV23, también es recomendable para niños mayores que tienen muchas probabilidades de contraer enfermedad neumocócica.

Para *la Neisseria meningitidis* (meningococcal meningitis), una vacuna meningocócica es parte del programa de vacunación de rutina para:

Niños de entre 11 y 12 años de la edad (con otra dosis de refuerzo a los 16)

Adolescentes que entran a la preparatoria y que no fueron vacunados a los 11 o 12 años (con otra dosis de refuerzo entre los 16 y los 18, o hasta cinco años después).

Los bebés y los niños más pequeños con alto riesgo también pueden administrarse esta vacuna. Pregúntele al proveedor de atención médica de su hijo acerca de la cantidad de dosis y cuándo se las debe administrar.

Si su hijo estuvo expuesto a alguna persona con meningitis, o usted tiene dudas sobre cómo prevenir esta enfermedad, consulte al proveedor de atención médica de su hijo.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1963**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1982 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00044101-M-0010545388-20080810 **0001**967305A 1 3270021545


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.545.388
JIMENEZ FERNANDEZ
APELLIDOS
CARLOS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT: 800048954

760010335901

Dirección: AV 5A NORTE No 23-46 ,Teléfono: 6089990

Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS | **Tipo y Nro. ID: RC 1106523101**
Fecha Nacimiento: 21/09/2017 | **Edad: 1 año y 1 mes** | **Sexo: Masculino**
Estado civil: Soltero | **Ocupación: HOGAR** | **Tipo de afiliado: Beneficiario**
Residencia: cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS CALI | **Tel: 3186214459**
Vía Ingreso: Urg/Hosp Hospitalización
Fecha/Hora Ing.: 2018-02-17 10:48 | **Vía Egreso: Hospitalización**
Fecha/Hora Egr.: 2018-02-23 18:10 | **Tel:** | **Parentesco:**
Acompañante paciente: | **Tel:** | **Parentesco:**
Responsable paciente:
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General	**Fecha: 17/02/2018 Hora: 12:38**

¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez:?: No

Motivo Consulta

"FIEBRE ALTA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 4 MESES QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE POR CURSAR CON CUADRO CLINICO DE FIEBRE ALTA 38.7°C ULTIMO PICO FEBRIL A LAS 7+30 MANEJO CON ACETAMINOFEN 5 GOTAS CADA 6 HORAS ULTIMA DOSIS A LAS 9+30 AM MANIFIESTA LA MADRE EMESIS N. 2 EPISODIOS POSTERIO AL CUAL TOLERA LA VIA OTRAL CON TETERO SIN OTRO ADIICONAL

*PATOLOGICOS:NO REFIERE
*QUIRURGICOS:NO REFIERE
*HOSPITALARIOS: POR PATOLOGICOS
*FARMACOLOGICOS:ACETAMIONOFEN
*ALERGICOS:NO REFIERE
*VACUNAS:COMPLETAS PARA LA EDAD, NO TRAE CARNET DE VACUNACION,
*FAMILIARES:NO REFIERE
*NOXADE CONTACTO: NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Estado General NO REFIERE

EXAMEN FISICO

Apariencia General ALERTA HIDRATADA AFEBRIL, COTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE ERITMATOSA, NARIZ RINORREA VERDOSA EN MODERADA CANTIDAD, CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PLIEGUE CUTANEO RUIDOS INTESTINALES PRESENTES PUÑO PERCUSION NEGATIVA EXTREMIDADES: BUENA PERFUSION DISTAL,NO EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE,

FC	125 /min	FR	22 /min	T	36.5 C
Peso	6.680 kg	Talla	1 cms	IMC	66800 kg
SO2			94 %		
Causa Externa			Enfermedad General		
Finalidad de la Consulta			No aplica		

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Clasificacion Triage (1-4)	3	

Conducta a seguir:

17/02/2018 12:46

Conducta a Seguir: Sala de Espera

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M: 39583779 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE DE 4 MESES CLINICAMENTE ESTABLE QUIEN CURSA CON CUADRO D EFIOEBRE DE UN DIA DE EVOLUCION ASOCIAOD A EMESIS 2 EPISODS POSTERIO AL CUAL TOLERA LA VIA OIERAL EN QUIEN SNEINIDCA TOMA DE PARACLINICO POR EDAD DE ERUIESGO PARA DESCARTRA PROCESO INFECIOSOS ASOCIADO SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DINIFCARA CONDUCTA

PLAMN:
SALA GENERAL
SS HEMOGRAMA PCR URONALSIS MAS GRAM ORINA
REVALORACION CON RESULRTADOS

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 12:47

Plan Diagnóstico y terapéutico

SE SOLICITA TOMA D EURONALAISIS CON BOLSA RECOLECTORA

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 17:59

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE CON CUADRO DE FIEBRE DE 1 DIA DE EVOLUCION EN QUIENS E REALIZA TOMA D EPARALCINICOS HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12000 HBA 12.1 HTO 34.3% NEUTROFILOS 22.2% PLAQUETAS 316.000
UROANALSISI: COLOR ANARILLO LIG TURBIO PH 6.0 DENSIDAD 1010 SANGRE NEGATIVO CELULAS EPITELIALES BAJAS 0-2 XC LEUCOCITOS AUSENTES BACTERIAS ++ *-**- COLORACION DE GRAM COCOBACILOS GRAM NEGATIUVOS ++ EN QUIEN SE SOLICTA COMPROMIVBASION DEL SMIMO SOLICTANDO NUEVO URONALIIS CON SONDA MAS UROCULTIVO SEGUN RESULTADOD EL MISMSO SE DEIFNIR CONDUCTA ADIIONAL

PLAN:
SS URONALSIS CON SONDA MAS GRAM CON UROCULTIVO
REVLORAIOCN CON RESULTADOP

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 21:58

Plan Diagnóstico y terapéutico

REVALORACION
S/ MADRE MENCIO QUE NO HA TENIDO PICOS FEBRIL TOELRANDO ADECAUMENTE LA VIA ORAL NIEGA EMESI NIEGA DAIERTA NEIGA OTOR TIPOD E SINOTAMTOLGIAO
O/ PACIEN TENBRAZOS DE LA MADRE ALERATA ORIENTADA EN LAS 3ESRAS, CONSICENTE ACTIVOY REACTIVO SV FC 120LPM FR 32 RPM T 36.4
CABEZA: NORMOCEFALICA. OJOS: SIN INYECCION CONJUNTIVAL, SIN SECRESIONES.
CUELLO: MOVIL. SIN ADENOPATIAS ORL: OTOSCOPIA SIN ERITEMA TIMPANICO, SIN PERFORACIONES. RINOSCOPIA SIN SECRESION. CAVIDAD ORAL HUMEDA, SIN ERITEMA LARINGEO, SIN ESCURIMIENTO POSTERIOR. SIN HIPERTROFIA AMIGDALINA, SIN EXUDADO SUPERFICIAL.
TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES PULMONAR:CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO SIN ALTERACIONES, NORMOTIMPANICO, BLANDO - DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN DEFENSA O LLANTO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN DEFORMIDADES, SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
SNC: ACTIVO UYR EACTIVO
PIEL: SIN ALTERACIONES EN EL MOMENTO.
AP/ PACIENTE CON SD FEBRIL CON REPOTE D ELABORIAOT UROANALIS POR SINDA CON BACTETIRURIA LEUCITOS 9-10CX CON NITRITO NEGATIVOS GRAM POSITIVO . PENDIEN ERPOT D EUROCULTIOV CONSIDERO
1- OBSERVACION
2- CONTINUAR LACTANACI AMANTERA
3. TAPON HEPARINIZADO.
4. CEFTRIAZONA 50MG/KG AMP 1 g -- APLICAR 330 mg EV LENTO DILUDIA CADA 12 HORAS.
5. AMIKACINA 15MG/KG/DIA AMP 500 mg - APLICAR 99 mG EV LENTO DILUDIA CADA DIA.
6. ACETAMINOFEN JARABE 150 mg/5 cc -- DAR 4.5 cc VIA ORAL CADA 4 - 5 - 6 HORAS SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
7- ECO RENAL. PEDINETE UROCULTIVO DE PEIFERIA
8. CONTROL DE SIGOS VITALES CADA 8 HORAS.
9. AVISAR CAMBIOS.
10. GRACIA.S

NUBIA CAROLINA PARRA RODRIGUEZ 17208 CC#1144138861 MEDICINA GENERAL

18/02/2018 07:30

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE CON CIUADRO D EINFECCION DE VIAS URINARIAS A LA ESPERA DE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS EN QUIEN YA SE REALIZO TOMA DE UROCULTIVO (NTRAINSTITUICIONAL) PREVIO INICIO DE ANITBIOTICOTERAPIA, EN QUEINS E SOLICTA CONCEOTI DE PEDIATRIUA PARA DEIFNIR CONDUCTA ADICIONAL SE INFORMA A LA MADRE

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

18/02/2018 10:26

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Conducta a Seguir: Cama Observación

ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M: R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 Especialidades: PEDIATRIA



FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 12:46

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	No	Si	
906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806	No	Si	
907106 - UROANALISIS - 19775	No	Si	
901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	No	Si	
17/02/2018 12:47 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL			

Insumos:

Insumos	Cantidad
54995-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "21GX1"" 1/2"	1
17/02/2018 12:48 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL	

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
907106 - UROANALISIS - 19775	No	Si	
901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	No	Si	
901235 - UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	No	Si	
17/02/2018 17:59 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL			

Insumos:

Insumos	Cantidad
54995-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "21GX1"" 1/2"	1
17/02/2018 18:00 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL	

Insumos:

Insumos	Cantidad
39454-76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7	1
1260-25699 SONDA NELATON SOB X 1 MEDEX 5FR	1
17/02/2018 18:10 MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA - R.M. NA ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL	

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
17/02/2018 21:58	20216-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1 ML	24 Horas	Intravenosa	1	
17/02/2018 21:58	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 CC	24 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

17/02/2018 21:59
NUBIA CAROLINA PARRA RODRIGUEZ - R.M. 17208 CC#1144138861 MEDICINA GENERAL

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
881332 - ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + - 31110	No	Si	
17/02/2018 21:59 NUBIA CAROLINA PARRA RODRIGUEZ - R.M. 17208 CC#1144138861 MEDICINA GENERAL			

Insumos:

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Insumos	Cantidad
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2
56625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1
548-22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1
393-19925 CLORURO DE SODIO AL 095 X 50ML CJX125 REF BARB1301	2
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1
17/02/2018 22:18 VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ - R.M. -- ENFERMERIA	

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
18/02/2018 07:28	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	1 Días	Intravenosa	1	

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	1
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	1
18/02/2018 07:29 MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA - R.M. 1 ENFERMERIA	

Interconsulta	Opción Manejo	Pos	Urgente	Observaciones
890483 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN - PEDIATRIA - 39140	Se desea un concepto solamente	Si	No	
18/02/2018 07:30 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL				

Interconsulta de PEDIATRIA - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General

Fecha de la consulta: 18/02/2018 Hora de la consulta: 10:24	Consulta de : primera vez

Motivo Consulta

FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL

INTERCONSULTA POR PEDIATRIA

NOMBRE:MATIAS RUIZ
EDAD:4 MESES
FI:17/02/2017

INFORMANTEMADRE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: BUENA

MC:ESTA CON FIEBRE

EA:PACIENTE DE 4 MESES CON CUADRO CLÍNICO DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ALZAS TÉRMICAS CUANTIFICADA DE 38.7°C, MANEJADA CON ACETAMINOFEN 5 GOTAS, ASOCIADO A 2 EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, POSTERIORMENTE TOLERA LA VÍA ORAL, POR PERSISTENCIA DE LA FIEBRE MADRE DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE ES VALORADA POR MÉDICO GENERAL QUE SOLICITA PARACLINICOS CON REPORTE HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12000 HBA:12.1 HTO: 34.3% NEUTROFILOS: 22.2%, LINFOS: 73.8%, PLAQUETAS 316.000
UROANALISIS:COLOR AMARILLO LIG TURBIO PH 6.0 DENSIDAD 1010 SANGRE NEGATIVO ,CELULAS EPITELIALES BAJAS 0-2 XC LEUCOCITOS AUSENTES
BACTERIAS ++ *-**- COLORACIÓN DE GRAM COCOBACILOS GRAM NEGATIVOS ++ EN, POR LO QUE SOLICITA NUEVAMENTE UROANALISIS POR SONDA CON REPORTE DE CELULAS EPILELIALES BAJAS NEGATIVO, CELULAS EPITELIALES ALTAS 1-2 XC, LEUCOS: 9-10XC, ERITROCITOS NEGATIVO, BACTERIAS +++, GRAM CON BACILOS GRAM NEGATIVOS +, SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIBIÓTICO PREVIA TOMA DE UROCULTIVO, CON AMIKACINA+ CEFTRIAXONA Y SOLICITA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD

RXS
-TOLERANDO VIA ORAL
-DEPOSICIONES MORMALES
-MICCION NORMAL

ANTECEDENTES
-PERINATALES: PRODUCTO DE 39.4SS, 2754GR, TALLA 49 CMS, PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES
-NUTRICIONALES: NESTOGENO FORMULA 6 ONZAS CADA 3 HORAS NO LACTANCIA MATERNA
-PATOLOGICOS: NIEGA
-ALERGICOS: NIEGA
-MEDICAMENTOS: NIEGA
-QUIRURGICOS: NIEGA
-VACUNACION: PAI COMPLETO
-EPIDEMIOLOGICOS: VIVE EN CALI, CASA CON MAMÁ Y PAPÁ, NO MASCOTA
-FAMILIARES: NIEGA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

EXAMEN FISICO

Examen Fisico EXAMEN FISICO
FC:122XMIN; FR: 35 XMIN; T: 36.2 °C; SPO2: 99%
PESO:6.6 KG
ENCUENTROA PACIENTE EN CAMA , EN COMPAÑÍA DE MADRE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
C/C:NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS,CUELLO MÓVIL
ORL:MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN ERITEMA LARÍNGEO
C/P:TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN:BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES:SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, NO DOLOROSAS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
GU:GENITALES NORMOCONFIGURADOS
PIEL:NORMAL
SNC:SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE

IDX:
INFECCIÓNDE VÍAS URINARIAS

ANÁLISIS
PACIENTEDE 4 MESES CON CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN, CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LINFOCITOS, UROANALISIS POR SONDA POSITIVO PARA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, PACIENTE EN EL MOMENTO AFEBRIL,TOLERANDO VÍA ORAL, ULTIMO PICO FEBRIL AYER A LAS 7 DE LA MAÑANA, SE CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INTRAHOSPITALARIO, TIENE PENDIENTE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS, SE LE EXPLICA A LA MADRE LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

Causa Externa	Enfermedad General
Finalidad de la Consulta	No aplica

Diagnósticos

Dx. Principal	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico

PLAN
-HOSPITALIZAR A CARGO DE PEDIATRÍA
-FORMULA 1
-TAPÓN HEPARINIZADO.
-CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS.
-AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS
-ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
-PENDIENTE ECO RENAL
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

18/02/2018 - 10:25
ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA

Profesional que Responde	ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA	18/02/2018 10:25

Observaciones Generales

18/02/2018 10:25
Fecha Orden: 18/02/2018 - 10:25

PLAN
- HOSPITALIZAR A CARGO DE PEDIATRÍA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS.
- AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- PENDIENTE ECO RENAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA

Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General

Fecha: 18/02/2018 Hora: 10:26

Diagnósticos

Dx. Principal	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

	ESPECIFICADO

Conducta a seguir: Hospitalizar

Generar Orden Egreso: No



ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA

18/02/2018 10:26

Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General

Fecha: 18/02/2018 Hora: 14:07

Diagnósticos

Dx. Principal	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Hospitalizar

Generar Orden Egreso: Si Hospitalizacion Estado a la Salida: Vivo

LEIDY LORENA RIASCOS RENTERIA - R.M. -- ADMINISTRATIVO

18/02/2018 14:07

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
18/02/2018 16:37	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	330 MG	12 Horas	Intravenosa	1	
18/02/2018 16:37	20212-Acetaminofen fco x 60ml Conc:150 mg/5 Ml (3%) F.F:Jarabe U.M:Frasco	1 FCO	24 Horas	Oral	1	ADMINISTRAR 4.5 CC SI T°
18/02/2018 16:37	20216-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	99 MG	24 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

18/02/2018 16:39
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. -- ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
47061-114051 EQUIPO MACROGOTEO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001MP BAXTER	1

18/02/2018 18:19
ANA TULIA DIAZ RIVERA - R.M. NA ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4

19/02/2018 09:11
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. -- ENFERMERIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 19/02/2018 Hora: 11:04

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: .

IDX:

- IVU

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS NUEVOS****
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2
UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 112 X MIN - FR: 28 XMIN - T°:35 °C - SAO2 DEL 98% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL SIN ALTERACION, SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO. PENDIENTE UROCULTIVO.
SE EXPLICA A LA MADRE.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. (D2)
- AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS (D2)
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No



GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

19/02/2018 11:05

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
19/02/2018 11:05	20212-Acetaminofen fco x 60ml Conc:150 mg/5 Ml (3%) F.F:Jarabe U.M:Frasco	1 FCO	24 Horas	Oral	1	ADMINISTRAR 4.5 CC SI T°
19/02/2018 11:05	20216-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	99 MG	24 Horas	Intravenosa	1	
19/02/2018 11:05	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	330 MG	12 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

19/02/2018 11:07
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Observaciones Generales

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

19/02/2018 11:05
Fecha Orden: 19/02/2018 - 11:05

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. (D2)
- AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS (D2)
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	4

20/02/2018 09:56
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. -- ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2
56625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1

20/02/2018 10:29
LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M. -- ENFERMERIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
20/02/2018 10:48	20212-Acetaminofen fco x 60ml Conc:150 mg/5 Ml (3%) F.F:Jarabe U.M:Frasco	1 FCO	24 Horas	Oral	1	ADMINISTRAR 4.5 CC SI T°
20/02/2018 10:48	20216-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	99 MG	24 Horas	Intravenosa	1	
20/02/2018 10:48	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	330 MG	12 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

20/02/2018 10:49
DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
56625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1

20/02/2018 10:59
LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M. -- ENFERMERIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
20/02/2018 11:51	21331-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	12 Horas	Intravenosa	2	

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

20/02/2018 11:52
DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

Observaciones Generales

20/02/2018 11:51

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Orden: 20/02/2018 - 11:51

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA AMIKACINA SUSPENDER
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS MAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- PENDIENTE TIPIFICACION BACTERIANA EN UROANALISIS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 20/02/2018 Hora: 11:55

Datos Subjetivos

DIAS HOSPITALIZADOS: .

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 119 X MIN - FR: 26 XMIN - T°:36.2 °C - SAO2 DEL 92% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, HOY DIA 3 CON ADECUADA EVOLUCION, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO VIA ORAL CON REPORTE DE UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE SE SUSPENDE CEFTRIAXONA AMIKACINA Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS. SE COMENTO PACIENTE CON DRA ANA MILENA INFECTOLOGA PEDIATRA

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA AMIKACINA SUSPENDER
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS MAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- PENDIENTE TIPIFICACION BACTERIANA EN UROANALISIS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No



DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

20/02/2018 11:55

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 20/02/2018 Hora: 12:03

Datos Subjetivos

MIPRES PARA ERTAPENEM 20180220143004932372

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No



DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

20/02/2018 12:03

Insumos:

Insumos	Cantidad
548-22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1

20/02/2018 13:00
DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
20/02/2018 19:22	21331-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

20/02/2018 19:22
NATALIA POSADA TIMARAN - R.M. -- ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1

20/02/2018 23:28
CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS - R.M. --1110445058 ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
393-19925 CLORURO DE SODIO AL 095 X 50ML CJX125 REF BARB1301	2
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2
47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2

21/02/2018 07:24
NATALIA POSADA TIMARAN - R.M. -- ENFERMERIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Información General

Fecha: 21/02/2018 Hora: 10:34

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS:4 .

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 120 X MIN - FR: 26 XMIN - T°:36.5 °C - SAO2 DEL 93% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE SE SUSPENDE EL DIA DE AYER CEFTRIAXONA - AMIKACINA Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 1). PARA COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**



GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

21/02/2018 10:35

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
21/02/2018 10:35	21331-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

21/02/2018 10:36
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Observaciones Generales

21/02/2018 10:35
Fecha Orden: 21/02/2018 - 10:35

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	2

21/02/2018 19:42
NATALIA MUNOZ BERMEO - R.M. -- ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	3
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	3

22/02/2018 06:50
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. -- ENFERMERIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 22/02/2018 Hora: 09:56

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 5 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 129 X MIN - FR: 32 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 96% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 2/4). PARA COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO TOTAL.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS.

Diagnósticos		
Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		



GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

22/02/2018 09:56

Observaciones Generales

22/02/2018 09:57
Fecha Orden: 22/02/2018 - 09:56

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS.
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
22/02/2018 09:57	21331-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

22/02/2018 09:57
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
22/02/2018 09:57	20489-Sodio cloruro amp x 10ml Conc:20 mEq / 10 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1.3 ML	4 Horas	Intravenosa	1	MNB

Insumos:

22/02/2018 09:59
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
56625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3
55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2

22/02/2018 12:03
CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS - R.M. --1110445058 ENFERMERIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 22/02/2018 Hora: 12:43

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 5 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 129 X MIN - FR: 32 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 96% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.

GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS. HA RECIBIDO 3 DOSIS DE ERTAPENEM (TOTAL 3/8 DOSIS) PARA COMPLETAR 4 DIAS PARA U DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO TOTAL. SE CONSIDERA SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA CON 3 DIAS MAS CON ERTAPENEM. SE DA CONTROL POR PEDIATRIA EN 7 DIAS Y PARCIAL DE ORINA EN 1 SEMANA.
MIPRES 20180222173004976619.

ORDENES MEDICAS:

- SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
-PARCIAL DE ORINA EN UNA SEMANA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No



GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

22/02/2018 12:43

Observaciones Generales

22/02/2018 12:43
Fecha Orden: 22/02/2018 - 12:43

ORDENES MEDICAS:

- SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
-PARCIAL DE ORINA EN UNA SEMANA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	3

22/02/2018 19:49
LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M. -- ENFERMERIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 23/02/2018 Hora: 09:15

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

DIAS HOSPITALIZADOS: 6 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 120 X MIN - FR: 31 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 96% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 3/4) COMENTADO CON INFECTOLOGIA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA PERO POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS NO FUE POSIBLE. SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA COMPLETAR 4 DIAS CON ERTAPENEM. SE LE EXPLICA A LA MADRE.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnósticos		
Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		

Comentarios Generales

NO CORRESPONDE!!!!!2018-02-23 00:00:00.0 - 09:17
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA



GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA
23/02/2018 09:16

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Observaciones Generales

23/02/2018 09:16
Fecha Orden: 23/02/2018 - 09:16

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Observaciones Generales

23/02/2018 09:17
Fecha Orden: 23/02/2018 - 09:16

SE ANULA LA ANTERIOR ORDEN
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 23/02/2018 Hora: 09:33

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 6 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 120 X MIN - FR: 31 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 96% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 3/4) COMENTADO CON INFECTOLOGIA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA PERO POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS NO FUE POSIBLE. SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA COMPLETAR 4 DIAS CON ERTAPENEM. SE LE EXPLICA A LA MADRE.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No



LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 006802/94 CC. 16363175 PEDIATRIA

23/02/2018 09:33

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
23/02/2018 09:33	21331-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS EV

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

23/02/2018 09:34
LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 006802/94 CC. 16363175 PEDIATRIA

Observaciones Generales

23/02/2018 09:33
Fecha Orden: 23/02/2018 - 09:33

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 006802/94 CC. 16363175 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
548-22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1

23/02/2018 10:37
PAOLA ANDREA MINA MINA - R.M. -- ENFERMERIA

Observaciones Generales

23/02/2018 11:36
Fecha Orden: 23/02/2018 - 11:35

PENDIENTE TRAMITE POR EXTENSION DOMICILIARIA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

SE ENTREGO: RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, CITA CONTROL CON PEDIATRIA Y UROANALISIS CONTROL
LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 006802/94 CC. 16363175 PEDIATRIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 23/02/2018 Hora: 18:10

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Salida

Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: Vivo

Comentarios Generales

SALIDA CON HOME CARE DE NEPS , SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y ORDENES MEDICAS2018-02-23 00:00:00.0 - 18:11
NATALIA * POSADA TIMARAN - R.M. -- ENFERMERIA

NATALIA * POSADA TIMARAN - R.M. -- ENFERMERIA

23/02/2018 18:11

Fecha y Hora	Campo	Valoración Enfermeria	Usuario
Otros			
22/02/2018 06:00	ERTAPENEM * 1GR	SE ADMINISTRA 99MG, D. 10 CC DE SSN	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO - R.M: --
21/02/2018 18:26	ERTAPENEM * 1GR	18+00 se adm 0.9 cc	NATALIA MUÑOZ BERMEO - R.M: --
21/02/2018 06:00	ERTAPENEM * 1GR	SE LE ADMINISTRA 0.99 CC DE LA D:10 CC EV A LA 06:00 HORAS	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS - R.M: --1110445058
20/02/2018 18:00	ERTAPENEM * 1GR	SE LE ADMINITRA 0.99CC DE LA DILUCION A 10CC EV SIN COMPLICACIONA DOSIS INICIAL	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ - R.M: na
20/02/2018 13:32	CEFTRIAXONA X 1GR	se le amdinistra 3,3 cc de las 12 pm sin complicaciones.	LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M: --

Signos Vitales Fecha/Hora	F.C. pulsos/min	F.R. /min	P.A.S. /mmHg	P.A.D. /mmHg	P.A.M. mmHg	TEMP °C	F.C.F	SAT02	Usuario
18/02/2018-07:05	128					36.2		100	MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA
18/02/2018-17:24	122	28	92	45	60.66	36		99	ANA TULIA DIAZ RIVERA
18/02/2018-23:00	112	28	87	45	59	35		99%	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
19/02/2018-08:00	132	28				36		97	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
19/02/2018-17:00	112	28	102	60	74	36.1		98	LUZ ESTELLA GIL
19/02/2018-23:00	119	26	106	53	70.66	36.2		92%	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018-08:00	131	30				36.7		94	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018-16:00	128	32				36.0		98	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
21/02/2018-00:00	124	28				36.0		98	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
21/02/2018-08:00	142	31				36.2		99	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018-16:00	136	32				36.8		96	NATALIA MUÑOZ BERMEO
21/02/2018-23:42	129	32				36.0		96	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Signos Vitales Fecha/Hora	F.C. pulsos/min	F.R. /min	P.A.S. /mmHg	P.A.D. /mmHg	P.A.M. mmHg	TEMP °C	F.C.F	SAT02	Usuario
22/02/2018-08:00	137	33				36.3		99	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018-18:00	107	32				36,4		98	LINA MARCELA HENAO RIVERA
23/02/2018-00:00	117	32				36.1		96	LINA MARCELA MAMIAN VELASCO
23/02/2018-08:00	159	33				36.1		99	PAOLA ANDREA MINA

Anotaciones de Enfermería

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
17/02/2018 - 18:09	PACIENTE A QUIEN LE ORDENAN SS URONALSIS CON SONDA MAS GRAM CON UROCULTIVO REVLORAIOCN CON RESULTADOS	VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ
17/02/2018 - 22:13	PACIENTE VALORADO POR MEDICA DE TURNO QUIEN ORDENA OBSERVACION 2- CONTINUAR LACTANACIA MANTERA 3. TAPON HEPARINIZADO. 4. CEFTRIAZONA 50MG/KG AMP 1 g -- APLICAR 330 mg EV LENTO DILUDIA CADA 12 HORAS. 5. AMIKACINA 15MG/KG/DIA AMP 500 mg - APLICAR 99 mG EV LENTO DILUDIA CADA DIA. 6. ACETAMINOFEN JARABE 150 mg/5 cc -- DAR 4.5 cc VIA ORAL CADA 4 - 5 - 6 HORAS SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C. 7- ECO RENAL. PEDINETE 8. CONTROL DE SIGOS VITALES CADA 8 HORAS.	VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ
18/02/2018 - 06:44	07:00 entrefo paciente en el servicio de urgencias menor quien paso la noche en buenas condiciones duerme a interbalos largos se le administra su tratmiento y lo tolera queda en su unidad en compañia de su madre p/ eco renal	VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ
18/02/2018 - 07:05	RECIBO PACIENTE DE 4 NESES DE EDAD EN SALA DE OBSERVACION PEDIATRIA EN COMPAÑIA DER FAMILIAR CON DX YA ANOTADO EN HISTORIA CLINICA , PACIENTE CON SV DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES AFEBRIL CON TAPON CLEAR LINK PERMEABLE ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL PENDIENTE VALORACION POR PEDIATRIA	MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA
18/02/2018 - 12:41	PACIENTE QUE LE ASIGNAN LA CAMA 209B ES COMENTADO CON LA JEFE DE HOSPITALIZACION PENDIENTE TRASLADO	MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA
18/02/2018 - 14:50	INGRESA PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADA PROCEDENTE DE URGENCIAS PEDIATRIA A LA ESTACION 2A EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIASQUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL	ANA TULIA DIAZ RIVERA
18/02/2018 - 17:25	SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN SE LE BRINDA MEDIDAS DE BINESTAR Y CONFORT	ANA TULIA DIAZ RIVERA
18/02/2018 - 20:47	ENTREGO PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIARTOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR RECIBE Y TOLERA VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO NO PRESENTA MOLESTIAS PARA ORINAR CONTINUA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE POR DONDE RECIVE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE SE MOVILIZA EN UNIDAD, PACIEBNTE ESTABLE	ANA TULIA DIAZ RIVERA
18/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA NOCHE SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
19/02/2018 - 00:28	DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOS CORTOS, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL (LAACTANCIA MATERNA+COMPLEMENTARIA) ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CONTINUA EN COMPAÑIA DE SU MADRE.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
19/02/2018 - 06:55	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO EN IGUALES CONDICIONES GENERALES QUE CONTINUA EN CAMA POR BRANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR (MADRE), QUE DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ELIMINA ESPONTANEO NO PRESENTA CAMBIOS RELEVANTES REFIERE LEVE DOLOR QUE SEDE CON ANALGESIA.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
19/02/2018 - 07:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE GENERO MASCULINO DE 4 MESES ALERTA DINAMICO PARA SU EDAD EN CAMA CUNA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SEGUN LA ESCALA DE J.H DOMTONM CON ALTO RIESGO DE CAIDA CON DX IVU AL EXAMEN FISICO MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN MASAS TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO LEV POR B.I A MTO DE VENA . ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION NO DOLOROSO MOVILIZA EXTREMIDADES SE OBSERVAN COMPLETAS NO REFIERE DOLOR ESTABLE SIN CAMBIOS ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO
19/02/2018 - 13:55	ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA ESTABLE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO AFEBRIL SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS TOLERA VIA ORAL DIURESIS + ESTABLE SIN CAMBIOS NI COMPLICACIONES.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO
19/02/2018 - 14:00	RECIBO PTE EN SALA DE HOSPITALIZACION 2A SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN SOPORTE DE OXIGENO CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS ABDOMEN BLANDO ALA PALPACION SE REALIZA CUIDADOS DE VENOPUNCION BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD RIESGO ALTO DE CAIDA	LUZ ESTELLA GIL MOSQUERA
19/02/2018 - 20:08	ENTREGO PTE EN HABITACION EN COMPAÑIA DE LA MADRE SE OBSERVA DESPIERTO ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN SOPORTE DE OXIGENO RECIBE Y TOLERA VIA ORAL ELIMINO ESPONTANEO	LUZ ESTELLA GIL MOSQUERA
19/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA NOCHE SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018 - 03:16	DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOS LARGOS LEIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PASA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018 - 06:50	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA-CUNA CON BARANDA DE SEGURIDAD EN ALTO, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES QUE NO PRESENTA CAMBIOS RELEVANTES QUE RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUE ELIMINA ESPONTANEO QUE CONTINUA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018 - 07:00	recibo paciente en hbaitacion en compañia de familiar conciente alerta con buen patron respiratorio, sdr, paciente pediatrico que segun la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable con barandas de seguridad en lo alto, con dx de eda bacteriana, ileo paralitico secundario, paciente estable sin alteraciones ni signos de alarma, con acceso venoso permeable sin signos de infeccion, paciente con abdomen depresible sin dolor ni emesis sin distencion, paciente estable sin dolor ni emesis paciente que recibe y tolera la vo con leche de formula para la edad, paciente sin edemas, moviliza extremidades, paciente eliminando epsontaneo sin anuria y dosuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 09:30	Paciente que se le brinda medidas de bienestar y confort con arreglo de la undiad, con sv estables afebril, se le cumple con su tto médico ordenado, con sv estables afebril, paciente pediátrico con barandas de seguridad en lo alto, se le cumple con su tto médico ordenado, sin alteraciones aparentes, sin edemas moviliza extremidades, sin cambios.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 10:57	paciente que se le observa con edema en el sitio de vneopcuion se el canaliza nuevo acceso venoso permeable sin signos de infeccion con jelco 24.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 13:32	entrego paciente que pasa la mañana tranquilo, se le cumple con su tto medico ordenado, paciente sin dolor ni emesis, paciente pediatrico con barandas de seguridad en lo alto,paciente que según la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable sin signos de alarma ni alteraciones aparentes,paciente con acceso venoso permeable sin signos de infeccion ,paciente que se observa estable sin tirajes respiratorios, paciente que recibe y tolera la vo para la edad y su tto medico ordenado, sin sdr, paciente sin cambios, paciente con abdomen depresible con dolor a la palapcion sin distenicion , paciente sin cambios aparentes,sin complicaciones, paciente sin edemas moviliza extremidades, eliminando espontáneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 14:00	RECIBO PACIENTE EN HABITACION PACIENTE PEDIATRICO EN CAMA CUNA DESPIERTO ALERTA ACTIVO EN COMPAÑIA D ELA MADRE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON 4 AÑOS DE EDAD CON RIESGO ALTO DE CAIDA SEGUN LA ESCALA D E JH DOWNTON CON DX IVU PACIENTE AFEBRIL CON ACESO VENOSO PERMEABLE PACIENTE QUE SE OBSERVA SIN DOLOR SIN EMESIS QUE TOLERA LA VIA ORAL LATACNIA MATERN PACIENTE ISNIGNOSDE ALARMA HASTA EL MOMENTO PACIENTE QUE SEOBSERVA ESTABLE PACIENTE HASTA EL MOMENTO Y SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO .	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
20/02/2018 - 20:23	QUEDA PACIENTE PEDIATRICA EN CAM CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA PACIENTE QUE S EOBSERVA EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRRIBA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES ENTRE LOS VALORES NORMALES PACIENTE QUE QUEDA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON TH PÁCIENTE SINSIGNOS DE ALARMA HASTA EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTES ESTABLE PACIENTE SI COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
20/02/2018 - 21:00	21:00 RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ESCALA DE CAIDA SEGUN J.H . DOWTON RIESGO ALTO HOSPITALIZADA POR EL DX IVU PACIENTE QUE SE OBSERVA DESPIERTO , ALERTA, DINAMICO , ACTIVO , AFEBRIL ,LLANTO FUERTE . CON MUCCOSAS HIDRATADAS SIN SOPORTE DE 02 CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DIFICULTAD APARENTE . CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS TH . PACIENTE QUE SE OBSERVA CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
21/02/2018 - 06:42	07:00ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE HEMODINEMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, DUERME POR INTERVALOS LARGOS . TOLERA VO PARA SU EDAD Y TTO MEDICO ORDENADO SV EN LOS PARAMETROS NORMALES , QUEDA CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 10 CC HORA . ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SIN ANURI,A NI DISURIA CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
21/02/2018 - 07:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA MAÑANA SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 10:19	DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SE LE REALIZA CAMBIO DE LA UNIDAD SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENSTAR Y CONFORT SE LE REALIZA CAMBIO DE LA UNIDAD CONTINUA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 13:54	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, EN HABITACION BIPERSONAL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUE PASA LA MAÑANA ESTABLE NO PRESENTA NI CAMBIOS NI COMPLICACIONES DURANTE LA MAÑANA.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 14:00	14+00 RECIBO PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO, EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE QUE SEGUN ESCALA DE DOWTON SE ENCUENTRA EN RIESGO DE CAIDA ALTO, HOSP BAJO EL DX DE IVU. PACIENTE QUE SE OBSERVA DESPIERTA, ALERTA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, COMUNICATIVA, SIN SOPORTE DE O2, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS APARENTES DE FLEBITIS, ELIMINA POR MICCION ESPONTANEA, SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 16:00	CONTINUA PACIENTE EN EL SERVICIO, EN CAMA, PACIENTE QUE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES, NO REFIERE DOLOR, NI MOLESTIAS ALGUNA, PACIENTE QUE TOLERA TTO MEDICO Y VO, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS,SIN COMPLICAIONES HASTA EL MOMENTO.	NATALIA MUÑOZ BERMEO
21/02/2018 - 20:46	21+00 ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO EN CAMA, PACIENTE QUE PASA BUENA TARDE, RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO SIN COMPLICACIONES, NO PRESENTA CAMBIOS APARENTES DURANTE EL TURNO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO LEV A MTO VENA, TOLERA LA VO, SIN COPMPLICACIPONE SHASTA EL MOMENTO.	NATALIA MUÑOZ BERMEO
21/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE GENERO MASCULINO DE 4 MESES ALERTA DINAMICO PARA SU EDAD EN CAMA CUNA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SEGUN LA ESCALA DE J.H DOMTONM CON ALTO RIESGO DE CAIDA CON DX IVU AL EXAMEN FISICO MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN MASAS TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO LEV POR B.I A MTO DE VENA . ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION NO DOLOROSO MOVILIZA EXTREMIDADES SE OBSERVAN COMPLETAS NO REFIERE DOLOR ESTABLE SIN CAMBIOS ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO
22/02/2018 - 06:36	ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO AFEBRIL SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS +, ESTABLE SIN CAMBIOS NI COMPLICACIONES ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
22/02/2018 - 07:00	07:00RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ESCALA DE CAIDA SEGUN J.H . DOWTON RIESGO ALTO HOSPITALIZADA POR EL DX IVU PACIENTE QUE SE OBSERVA DESPIERTO , ALERTA, DINAMICO , ACTIVO , AFEBRIL ,LLANTO FUERTE . CON MUCCOSAS HIDRATADAS SIN SOPORTE DE 02 CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DIFICULTAD APARENTE . CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS TH . PACIENTE QUE SE OBSERVA CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO P/ R UROCULTIVO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018 - 09:30	PACIENTE QUE LA MADRE ASISTE EN ASEO PERSONAL SE LE REALIZA TENDIDO DE CAMA ARREGLO DE LA UNIDAD TOMA DE SV EN LOS PARAMETROS NORMMALES SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018 - 13:44	14:00ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA HEMODINEMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERA VO PARA SU EDAD Y TTO MEDICO ORDENADO SV EN LOS PARAMETROS NORMALES , QUEDA CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 10 CC HORA . ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SIN ANURI,A NI DISURIA CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018 - 14:00	recibo paciente en habitacion en compañia de familiar conciente alerta con buen patron respiratorio, sdr, sin soporte de o2 so2 97%, paciente que no se le observan tirajes respiratorios, paciente pediatrico que segun la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable con barandas de seguridad en lo alto, con dx de IVU, paciente estable sin alteraciones ni signos de alarma, con acceso venoso permeable sin signos de infeccion, paciente con abdomen depresible sin dolor ni emesis sin distencion, paciente estable sin dolor ni emesis paciente que recibe y tolera la vo con leche de formula para la edad, paciente sin edemas, moviliza extremidades, paciente eliminando epsontaneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
22/02/2018 - 20:31	entrego paciente que pasa la tarde tranquilo, se le cumple con su tto medico ordenado, paciente sin dolor ni emesis, paciente pediatrico con barandas de seguridad en lo alto,paciente que según la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable sin signos de alarma ni alteraciones aparentes,paciente con acceso venoso permeable sin signos de infeccion ,paciente que se observa estable sin tirajes respiratorios, paciente que recibe y tolera la vo para la edad y su tto medico ordenado, sin sdr, paciente sin cambios, paciente con abdomen depresible con dolor a la palapcion sin distenicion , paciente sin cambios aparentes,sin complicaciones, paciente sin edemas moviliza extremidades, eliminando espontáneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
22/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION CONBARANDAS DESEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX IVU SE OBSERVA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL ESTABLE SIN SOPORTE DEOXIGENO CONBUEN PATRONRESPIRATORIO SIN DIFICULTAD APARENTE CON ABDOMEN DEPRESIBLE , CONACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PASO DE MTS ELIMINA ESPONTANEO SE MOVILIZA EN CUNA NOEMESIS NI DIARREA SIN COMPLICACIONES POR EL MOMENTO	LINA MARCELA MAMIAN VELASCO
23/02/2018 - 06:28	ENTREGO PACIENTE ENCAMA DE HOSPITALIZACION CON BARANDAS DE SEGURIDAD ENA LTO EN COMPAÑIA DEFAMILIAR RECIBE Y TOLERA VIA ORAL Y TTO FARMACOLOGICO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PAS ODE MTOS ELIMINA ESPONTANEO SE MOVILIZA EN CUNA NOEMESIS NI DIARREA EN L MOMENTO SIN COMPLICACIONES POR EL MOMENTO	LINA MARCELA MAMIAN VELASCO
23/02/2018 - 07:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA MAÑANA SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
23/02/2018 - 09:53	DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL ELIMINA EPSONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SE LE REALIZA CAMBIO D ELA UNIDAD SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT PASA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
23/02/2018 - 13:21	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 AÑO DE EDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN CAMA DE HOSPITALIZACION CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONSIENTE ALERTA HIDRATADO ACTIVO REACTIVO . PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. RECIBE Y TOLERA VO Y TTO MEDICO ORDENADO SV EN LOS PARAMETROS NORMALES QUEDA CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE CUBIERTO CON TEGADREM TH . SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
23/02/2018 - 14:00	PACIENTE QUE ES DESHOSPITALIZADO POR NUEVA EPS EL DIA DE HOY S ELE INICIA TRAMITE ADMINITRATIVO DE SALIDA PACIENTE SALE CON ACESO VENOSO PERMEABLE CON FORMULAS MEDICAS Y SUS RECOMENDACIONES PACIENTE SALE ESTABLE HASTA EL MOMENTO SINSIGNOS DE ALARMA	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Administración de Medicamentos

Fecha/Hora	Dosis Ordenada	Frecuencia	Vía	Dosis Administrada	Unidades Consumidas	Responsable	Observaciones
46437 -110946 cloruro de sodio sol iny 11.7%(20meq/10ml) amp x 10ml (cum:19995788-1) - CONC 20 meq/10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal.: 20489 -sodio cloruro amp x 10ml - CONC 20 meq / 10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
22/02/2018-15:21	1.3-ML	4-Horas	Intravenosa	1.3-ML	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA	
54611 -110955 amikacina sol iny 100mg/2ml amp x 2ml (cum:19908237-19) - CONC 100mg / 2ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal.: 20216 -amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml - CONC 100 mg/2 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
17/02/2018-23:08	1-ML	24-Horas	Intravenosa	1-ML	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA	
18/02/2018-22:00	99-MG	24-Horas	Intravenosa	99-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SE ADMINISTRA 9.9CC
19/02/2018-22:00	99-MG	24-Horas	Intravenosa	99-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SE ADMINISTRA 9.9CC
6 -112932 acetaminofen jbe 150mg/5ml(3%) fco x 60ml (cum:207411-6) - CONC 150 mg/5ml (3%) - F.F jarabe - U.M frasco (Ppal.: 20212 -acetaminofen fco x 60ml - CONC 150 mg/5 ml (3%) - F.F jarabe - U.M frasco)							
20/02/2018-13:38	1-FCO	24-Horas	Oral	1-FCO	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA	
53850 -123997 ceftriaxona 1gr polv iny caj x 50vial aurobindo cum:(19919587-1) - CONC 1gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial (Ppal.: 20347 -ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial - CONC 1 g/10 ml - F.F polvo para reconstituir - U.M vial)							
17/02/2018-23:08	1-CC	24-Horas	Intravenosa	1-CC	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA	
18/02/2018-12:00	1-VIA	1-Días	Intravenosa	1-VIA	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA	
19/02/2018-00:00	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SEADMINISTRA 3.3CC
19/02/2018-12:00	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	0	GONZALEZ ZAMBRANO BRENDA	D, 10 CC DE SSN A. 3.3 CC
20/02/2018-00:00	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SE ADMINISTRA 3CC
20/02/2018-13:38	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	0	HENAO RIVERA LINA MARCELA	
787 -36730 invanz polv iny 1gr vial (cum:19931619-1) - CONC 1 gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial (Ppal.: 21331 -ertapenem polv iny 1gr vial - CONC 1 gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial)							
20/02/2018-19:22	1-VIA	24-Horas	Intravenosa	1-VIA	1	SANCHEZ JIMENEZ YECI	DOSIS INICIAL SE ADMINITRA A LAS 18.00PM
21/02/2018-18:00	1-VIA	24-Horas	Intravenosa	1-VIA	1	MUÑOZ BERMEO NATALIA	se diluye a 10 cc se adm 0.9
23/02/2018-06:00	1-VIA	24-Horas	Intravenosa	1-VIA	1	MAMIAN VELASCO LINA MARCELA	D:10 A: 0.9CC

Insumos Consumidos

Insumos Descripción	Unidades Consumidas	Responsable
17/02/2018 23:09		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
19925 CLORURO DE SODIO AL 095 X 50ML CJX125 REF BARB1301	2	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
17/02/2018 18:30		
25699 SONDA NELATON SOB X 1 MEDEX 5FR	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA
76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA
18/02/2018 14:12		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA *
18/02/2018 20:50		
114051 EQUIPO MACROGOTEO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001MP BAXTER	1	DIAZ RIVERA ANA TULIA
18/02/2018 14:12		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA *

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Insumos Descripción	Unidades Consumidas	Responsable
20/02/2018 13:39		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	4	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA *
20/02/2018 13:38		
119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2	HENAO RIVERA LINA MARCELA
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:39		
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:38		
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:39		
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:38		
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:39		
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 03:29		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA *
20/02/2018 13:39		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA *
20/02/2018 13:40		
22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1	ARENAS GUZMAN DIANA XIMENA
21/02/2018 16:24		
113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2	POSADA TIMARAN NATALIA *
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2	POSADA TIMARAN NATALIA *
19925 CLORURO DE SODIO AL 095 X 50ML CJX125 REF BARB1301	2	POSADA TIMARAN NATALIA *
21/02/2018 06:41		
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
21/02/2018 20:51		
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	2	MUÑOZ BERMEO NATALIA
22/02/2018 13:53		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	3	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA *
22/02/2018 13:52		
119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
22/02/2018 13:53		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	3	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA *
23/02/2018 06:28		
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	3	HENAO RIVERA LINA MARCELA
23/02/2018 15:49		
22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1	MINA MINA PAOLA ANDREA

Ordenes Ambulatorias

Nro Orden de Servicios: 3211214 Fecha/Hora: 22/02/2018 - 12:49

Código	Descripción	Cantidad
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN - PEDIATRIA - 39143	1

Indicaciones Generales	EN 7 DIAS POR EPS
Profesional que Prescribe	GOMEZ GUZMAN ENID LETICIA PEDIATRIA

Nro Orden de Servicios: 3211217 Fecha/Hora: 22/02/2018 - 12:51

Código	Descripción	Cantidad
907106	UROANALISIS - 19775	1

Indicaciones Generales	EN 7 DIAS
Profesional que Prescribe	GOMEZ GUZMAN ENID LETICIA PEDIATRIA

Nro Orden de Medicamentos: 3211190 Fecha/Hora: 22/02/2018 - 12:37

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
21331	21331 Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr	1	12 Horas	Intravenosa	5	3	HOMECARE. APLICAR 99MG IV CADA 12 HORAS

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

FI: 20/02/2018.
COMPLETAR 4
DIAS

Indicaciones Generales	VISITA DOMICILIARIA
Profesional que Prescribe	FERNANDEZ MENDEZ GERARDO PEDIATRIA

Paraclínicos

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
17/02/2018 15:14	902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 15:14 CH . MAGALY PIAMBA MAMBUSCAY --. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	184.pdf	
17/02/2018 15:14	906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 15:14 OK MAGALY PIAMBA MAMBUSCAY --. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	184.pdf	
17/02/2018 17:34	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 17:34 ok MARIA DEL CARME MINOTA --CC.316259036. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
17/02/2018 17:34	907106 UROANALISIS - 19775	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 17:34 ok MARIA DEL CARME MINOTA --CC.316259036. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	213.pdf	

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
17/02/2018 20:34	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 20:34 1 RICARDO DE LA ROSA 4611. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
17/02/2018 20:34	907106 UROANALISIS - 19775	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 20:34 1 RICARDO DE LA ROSA 4611. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	MRG.pdf	

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
18/02/2018 11:27	881332 ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + - 31110	18/02/2018	RESULTADOS Resultados: 18/02/2018 11:27 FECHA : CALI, FEBRERO 18 DE 2018 NOMBRE DEL PACIENTE : MATHIAS RUIZ GONZALEZ ECOGRAFIA : RENAL Y VIAS URINARIAS ENTIDAD : NUEVA EPS AREA : URGENCIAS CODIGO : 2915639 IDENTIFICACION No : 1106523101 I N F O R M E Se realiza barrido con transductor convexo, multifrecuencia, observando: Ambos riñones son de forma, tamaño y localización habitual, preservan su relación corteza medula, no se identifica dilatación pielocalicial ni lesiones ocupantes de espacio. El riñón derecho mide 5,7 x 2,6 x 2,8 cm, parenquima de 12 mm. El riñon izquierdo mide 5,6 x 2,7 x 3,0 cm, parenquima de 12 mm. Se realiza barrido pélvico, observando vejiga pobremente distendida lo cual dificulta la valoracion de su pared, en lo observado no se demuestre lesion endoluminal, al momento con volumen de llenado de 17 cc. CONCLUSION ESTUDIO DE CARACTERISTICAS NORMALES. CORRELACIONAR CON LA CLINICA Y DE SER NECESARIO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. Atentamente, DR. EDGAR JAVIER ROSERO Médico Radiólogo Intervencionista Registro 524682 bere MARIA CLEMENCIA CORREDOR SILVA R.M. 2760/87 CC. 31299324 . GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
19/02/2018 11:27	901235 UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	19/02/2018	RESULTADOS Resultados: 19/02/2018 11:27 ENVIO INFORME PRELIMINAR UROCULTIVO POSITIVO REPORTE FINAL SE ENVIARA POR NOTAS ACLARATORIAS YEISY DEL MAR OLAYA CASTILLO --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	MATHIAS RUIZ.pdf	

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."

Ingreso Pb 10/18 2:50pm

PLAN TERAPEUTICO HOSPITALIZACION Hx. 10:30.

Codigo: HO-RG-038
Vigente desde: 13-Abril-2016
Version: 03
Pagina: 1 de 3

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	CAMA No
Ruiz	Gonzalez	Mathios	2098

RIPS 2915639

DIRECCION	TELEFONO	EDAD	DOCUMENTO	ENTIDAD	MEDICO TRATANTE
Cl 33A # 27-31 el Jardin		4 Meses	1106523101	N-EPS	PSO

FECHA DE INGRESO	AÑO	MES	DIA	HORA	NOMBRE DE FAMILIAR O ACUDIENTE	NUMERO TELEFONICO
	2018	02	14			3186214459

DIAGNOSTICOS	ANTECEDENTES PERSONALES	MEDICAMENTOS QUE RECIBE
IVU.	(-)	(-)

HABITOS	GRUPO SANGUINEO	PESO Y TALLA	TIPO DE AISLAMIENTO
L-M	O(+)	6.680 kg	(-)

CLASIFICACION DE RIESGO	LIQUIDOS ENDOVENOSOS
● ○ ○ ○ ○	SSN a 5cc/h.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	VALORACIONES PENDIENTES
* Control de Signos Vitales	Vx Pediatría
* Curva termica	
* Aviso Cambios	

PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES ESPECIALES

EXAMENES DE LABORATORIO		ESTADO		TRAMITES ADMINISTRATIVOS		
FECHA	NOMBRE	PENDIENTE	REALIZADO	MEDICAMENTOS NO POS	FECHA DE CTC	CANTIDADES
Feb 17	Uroanalisis		✓	ertapenem x 1gr	Feb 20	4.

RX, ECOGRAFIAS, ESCAN. OTROS		ESTADO		OTROS
FECHA	NOMBRE	PENDIENTE	REALIZADO	
Feb 17	Eco Renal		✓	(Normal)

704197

CLINICA VERSALLES	PLAN TERAPEUTICO HOSPITALIZACION	Codigo: HO-RG-038 Vigente desde: 13-Abril-2016 Version: 03 Pagina 2de 2

FECHA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	DIA												NOCHE												FECHA DE SUSPENSIÓN
				7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
Feb 18	Ceftriaxona x 1g	3300mg	EV						X												X							12.
Feb 17	Amikacina x 500mg	1500mg	EV																		X							24h
Feb	Acetaminofen jab	4.5. VO.							Si T° mayor 38°C																			To
Feb-19	Amikacina x 500mg	1500mg	EV																X									
Feb 20	Ertapenem x 1GR.	99mg	EV.												6												6	x 4 días

EGRESO	RECOMENDACIONES	EDUCACIÓN

CLINICA VERSALLES

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

Código: SP-RG-HO-013
Vigente desde: 03-Ago-2009
Versión: 01
Página: 1 de 1

Nombre del Paciente: Mathias Ruiz No. H.C.: 110653101 Cama: 209B Mes: Feb.

Medicamento / Fecha		18			19			20			21-Feb			22			23									Observaciones
		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Ceftriaxona X 1G	E		1	1	0	1	1	1	0	/	/	/	-	/	-											
	RF		1	/	1	/	/	-	1	/	/	/	-	/	-											
	A		0	0	0	0	0	-	0	/	/	/	-	/	-											
	F		0	/	-	/	/	-	0	/	/	/	-	/	-											
Amikacina X 500Mg	E		1	0	0	1	0	-	0	/	/	/	-	/	-											
	RF		1	/	1	/	/	-	1	/	/	/	-	/	-											
	A		0	0	0	0	0	-	0	/	/	/	-	/	-											
	F		0	/	-	/	/	-	0	/	/	/	-	/	-											
Acetaminofen 1GR	E																									
	RF				1	/	/	-	1	/	/	/	-	/	-											
	A				0	/	/	-	0	/	/	/	-	/	-											
	F				/	/	/	-	0	/	/	/	-	/	-											
Ertapenem	E								0	D	D	D	D	D	1	0	D									
	RF								2	0	/	1	-	/	1	/	1									
	A								0	0	/	0	D	/	D	0	0									
	F								0	/	/	0	-	/	-	/	/									
	E																									
	RF																									
	A																									
	F																									
	E																									
	RF																									
	A																									
	F																									
	Nombre	Ana	Dra	Enfermera			Lina +	Mileidy	Angie	Dra	Dra		Chirley	Lina +	Dra											

E: Entregado RF: Recibido familiar A: Administrado F: Firma

C12

CLINICA VERSALLES S.A.
NI 800048954
AV 5A NORTE No 23-45
Tels. 6089990

2A
2003

HOJA DE INGRESO.

Ingreso			
Fecha y Hora de Ingreso:	17/02/2018 10:48	Número de Ingreso:	2915639
Via de Ingreso:	Urgencias	Origen de Admisión:	Urgencias
Usuario que Generó Ingreso:	YULLY VANESSA ENRIQUEZ VILLAREAL		
Diagnóstico de Ingreso:			
Registro Médico:		Nombre del Médico:	
Cama:	P. H. C. U.	Área:	CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información del Paciente			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Historia Clínica:	248297
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	De:	CALI
Fecha de Nacimiento:	21/09/2017	Edad:	4 Meses 27 Dias
Sexo:	Masculino	Tipo de Sangre:	O+
Estado Civil:	Desconocido	Dirección Residencia:	CARRERA 33 A No 27-51 EL JARDIN
Barrio:	0 - POR ESTABLECER	Ciudad Residencia:	CALI
Zona:	Urbano		
Teléfonos:	3186214459		
Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

Información de la Entidad Responsable					
Razón Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.		Nit:	900156264	
Régimen:	Contributivo		Convenio:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	
Tipo de Afiliado:	Beneficiario	Número de Carnet:	A	Número de Autorización:	84016962

Documento Garantía	Banco

Información del Responsable del Paciente

Orden de Salida			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Admisión No:	
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	Habitación: _____	
Fecha y Hora de Salida: _____		Destino Salida: _____	

84016962

HX

Vo. Bo. Enfermería: _____ Vo. Bo. Facturación: _____

CLINICA VERSALLES

209B

FECHA	:	CALI, FEBRERO 18 DE 2018
NOMBRE DEL PACIENTE:		**MATHIAS RUIZ GONZALEZ**
ECOGRAFIA	:	RENAL Y VIAS URINARIAS
ENTIDAD	:	NUEVA EPS
AREA	:	URGENCIAS
CODIGO	:	2915639
IDENTIFICACION No	:	1106523101

I N F O R M E

Se realiza barrido con transductor convexo, multifrecuencia, observando:

Ambos riñones son de forma, tamaño y localización habitual, preservan su relación corteza medula, no se identifica dilatación pielocalicial ni lesiones ocupantes de espacio.

El riñón derecho mide 5,7 x 2,6 x 2,8 cm, parenquima de 12 mm.

El riñon izquierdo mide 5,6 x 2,7 x 3,0 cm, parenquima de 12 mm.

Se realiza barrido pélvico, observando vejiga pobremente distendida lo cual dificulta la valoracion de su pared, en lo observado no se demuestre lesion endoluminal, al momento con volumen de llenado de 17 cc.

CONCLUSION

- **ESTUDIO DE CARACTERISTICAS NORMALES.**
- **CORRELACIONAR CON LA CLINICA Y DE SER NECESARIO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.**

Atentamente,

DR. EDGAR JAVIER ROSERO GARCÍA
Radiólogo Intervencionista
R.M. 52-1692-93

DR. EDGAR JAVIER ROSERO
Médico Radiólogo Intervencionista
Registro 524682
bere

CLINICA VERSALLES	CONSENTIMIENTO INFORMADO ADMINISTRATIVO	Código: SP-RG-FC-005 Vigente desde: 22-Ago-2009 Versión: 02 Página: 1 de 2

YO, _____ identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, certifico que he acudido libre y voluntariamente a la **CLINICA VERSALLES** en calidad de usuario de la entidad _____ y:

1. ATENCIÓN DE URGENCIAS

Me informaron que me realizarán la atención inicial de Urgencias sin condicionamiento alguno. Declaro conocer y aceptar lo consagrado en el Decreto No.412 de 1992 en su Artículo No.3, donde definen Urgencias como la "alteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por trauma o una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a los riesgos de invalidez y muerte".
Asimismo el Artículo No.9 Resolución No.5261 de 1994 **URGENCIAS** "Es la alteración de la integridad física funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionamiento y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes y futuras.
Por lo anterior y según lo consagrado en la ley 100 y estipulado por la EPS a la que estoy afiliado, por la atención que reciba en esta institución y que no reúna las condiciones que caracterizan una Urgencia. Según las definiciones anteriores, cancelaré la suma de $_____.

2. RESPONSABILIDAD COMO PACIENTE Y/O ACUDIENTE

Me comprometo a entregar a la **CLINICA VERSALLES S.A.** en forma completa y oportuna la totalidad de los requisitos que mi EPS, ARP, ARS o entidad asimilada a la que me encuentro afiliado(a), defina para garantizar el pago de los costos que originan mi atención.
Asumo la responsabilidad del pago en el caso de no haber cumplido la entrega de la documentación requerida para el pago de mi cuenta por mi aseguradora y me comprometo a pagar íntegramente el valor total de dicha cuenta a la **CLINICA VERSALLES** y autorizo a la **CLINICA VERSALLES** a exigirme judicialmente el pago respectivo y reportarme ante las entidades de crédito correspondiente.
Así mismo me comprometo a pagar el total del copago, cuota moderadora o franquicia que se derive de mi atención como está estipulado en el Acuerdo No.030 de la Ley 100: "Los copagos para los beneficiarios del afiliado cotizante, se aplicarán con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales vigentes".

A. Copago correspondiente al 11.5 % % hasta $ 229.900

B. Excedente de habitación No. _____ por valor de $ _____ por día.

Así como los excedentes generales en mi atención que no sean cubiertos por mi entidad.

3. MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA

Artículo No.34 de la Ley 23 de 1981: "La Historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".
De acuerdo con la Resolución No.1995 de 1999, la custodia de la Historia Clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la genera en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo. Por lo tanto autorizo a la **CLINICA VERSALLES** a proporcionarle copia de Historia Clínica de este evento a mi EPS, ARP y/o entidad asimilada, así como a los integrantes del equipo de salud que participan en mi atención, en caso de que lo requiera para fines administrativos.

4. DEBERES Y DERECHOS

Declaro que conocí y entendí la declaración de deberes y derechos de la Clínica Versalles.

¿Autoriza que la Clínica Versalles suministre información sobre su estancia en la Institución? SI ___ NO ___

En caso de alguna inquietud me comunicaré con Servicio al Cliente 6872624.

_____
FIRMA Y NO. CÉDULA DEL PACIENTE

Yamileth Gonzalez
FIRMA DEL FAMILIAR O ACUDIENTE

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL MÉDICO DE URGENCIAS

¿La consulta realizada se considera una Urgencia de acuerdo con el numeral No.1? SI ___ NO ___

_____
Firma del médico que realizó la consulta

Registro No. _____

INFORMACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

La EPS a la cual usted se encuentra afiliado(a) para recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud cubre la asistencia médica que recibirá en la **CLINICA VERSALLES** pero no reconoce algunos elementos y servicios necesarios para su comodidad, como:

1. Elementos de uso personal indispensables durante su hospitalización; la Clínica le ofrece un kit de aseo que contiene los siguientes elementos:
   - Papel higiénico.
   - Termómetro.
   - Vasos desechables.
   - Toalla mediana.
   - Shampoo.
   - Jabón de tocador.
   - Pañales maternos desechables (en caso de parto o cesárea).
   - Carné de vacunación para el recién nacido.

   Este kit de aseo debe ser cancelado al egreso.

2. Elementos desechables como:
   - Máscaras de nebulización
   - Gorros
   - Tapabocas, entre otros.

   Estos elementos desechables deben ser cancelados al egreso.

3. La Clínica ofrece el servicio telefónico sólo para llamadas locales (Cali, Yumbo, Jamundí), este servicio será cobrado por día hasta un tope de 5 días y será cargado a su cuenta.

4. Nuestro programa de Maternidad ofrece servicios adicionales como:
   - Uso de anestesia peridural durante el trabajo de parto.
   - Atención de parto por el médico de su preferencia.
   - Servicio de registro en notaria.

   Si esta interesado(a) en estos servicios infórmele al personal de admisiones en el momento de su ingreso a la Clínica.

5. Acompañamiento del padre en el momento del parto. La Clínica le ofrece la oportunidad a los padres de ingresar a la sala de partos y acompañar a su esposa en el nacimiento de su bebé. La asistencia al parto dependerá de las condiciones de la sala de partos (congestión, cesárea, complicación de pacientes, entre otros). El Ginecólogo será quien tome la decisión del ingreso.
   La política de la Clínica Versalles, es tratar al máximo que todos los papás puedan ingresar al parto, pero pueden existir excepciones por lo expuesto anteriormente.
   Si esta interesado(a) en este servicio infórmele al personal de admisiones en el momento de su ingreso a la Clínica.

6. Acatar las recomendaciones dadas por el personal médico, enfermería y administrativo.

7. Cuidar los equipos, muebles e inmuebles, ya que son para su seguridad y comodidad. En caso de daño deberán cancelar su valor.

8. Le invitamos a leer el Manual de Seguridad del Usuario de la Clínica que encontrará en la habitación. Por favor consúltelo.

9. BAUTIZOS

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT 800048954
AV 5A NORTE No 23-45
Tels. 6089990

2A
209B

209B.

HOJA DE INGRESO.

Ingreso			
Fecha y Hora de Ingreso:	17/02/2018 10:48	Número de Ingreso:	2915639
Via de Ingreso:	Urgencias	Origen de Admisión:	Urgencias
Usuario que Generó Ingreso:	YULLY VANESSA ENRIQUEZ VILLAREAL		
Diagnóstico de Ingreso:			
Registro Médico:		Nombre del Médico:	
Cama:	P. H. C. U.	Área:	CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información del Paciente			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Historia Clínica:	248297
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	De:	CALI
Fecha de Nacimiento:	21/09/2017	Edad:	4 Meses 26 Dias
Sexo:	Masculino	Tipo de Sangre:	O+
Estado Civil:	Desconocido	Dirección Residencia:	CARRERA 33 A No 27-51 EL JARDIN
Barrio:	0 - POR ESTABLECER	Ciudad Residencia:	CALI
Zona:	Urbano		
Teléfonos:	3186214459		
Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

Información de la Entidad Responsable					
Razón Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.		Nit:	900156264	
Régimen:	Contributivo		Convenio:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	
Tipo de Afiliado:	Beneficiario	Número de Carnet:	A	Número de Autorización:	84016962

Documento Garantía	Banco

Información del Responsable del Paciente

Orden de Salida			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Admisión No:	
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	Habitación: _____	
Fecha y Hora de Salida: _____		Destino Salida: _____	

84016962

Vo. Bo. Enfermería: _____ Vo. Bo. Facturación: _____

2

CLINICA VERSALLES

FORMATO
LISTA DE CHEQUEO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS MANUALES DE LA HISTORIA CLÍNICA

CÓDIGO: TAI-ARC-FO-183
VIGENCIA: 25/10/2017
VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1

NOMBRE DEL PACIENTE:	Mathias Ruiz Gonzalez		
E.P.S: Nueva EPS	DOCUMENTO: 1106523607	RIPS: 291563	HBT: 2098

ORDEN	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Hoja de autorización	1	
Documento del paciente	1	
Epicrisis		
Sabanas UCI – UCIREN – UCEO		
Hoja de signos vitales		
Ecografías	1	
Administración e inventario de medicamentos		3 Mipres
Hoja de trasfusiones sanguíneas y derivados		
Control de líquidos (nutrición)		
Glucometría y oxígeno		
Valoraciones de terceros (fonoaudiología, enterostomales, psicología, psiquiatría)		
Bitácoras de ambulancias		
Paquete SOAT		
Evaluación pre-anestésicas		
Recuperación post-quirúrgica		
Indicadores de esterilización , conteo de compresas y otros		
Chequeo de verificación de atención del usuario en el quirófano		
Chequeo para la seguridad del paciente quirúrgico		
Consentimientos informados		
Ayudas diagnosticas de terceros		
Lista para evaluación post-parto		
Control de gastos de partos		
Tamizaje neonatal TSH		
Monitorias		
Informe quirúrgico		
Notas de enfermería		
Ordenes médicas		
Evoluciones		
Informe sala de partos		
Kardex		
Paquete materno completo		

DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA MATERNA

	CUMPLIMIENTO		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cita de control post-parto			
Certificado de nacido vivo original			
Hemoclasificación del recién nacido			
administración e inventario de medicamentos			
Certificado del parto o cesarea firmado			

FIRMA DE LA MATERNA O ACUDIENTE :

SECRETARIA QUE ENTREGA : Thais Guaza	**SECRETARIA QUE RECIBE:**
ESTACIÓN QUE ENTREGA : CA	**ESTACIÓN QUE RECIBE:**
FECHA DE ENTREGA: 23/02/2018	
OBSERVACIONES:	

>DOCUMENTO NO CONTROLADO EN CASO DE SER IMPRESO O DESCARGADO<

3

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 17/02/2018 10:46
Autorizada el: 17/02/2018 10:46
Impresa el: 17/02/2018 10:41

N° Solicitud: 123
N° Autorización: (POS) 2393-84016962
Código Eps: EPS037

Afiliado: **RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS**

Edad: 0 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-890701	1	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guia :

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YESSENIA GONZALEZ MURIEL
Teléfono: 4184444
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR IPS PORTAL WEB

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 2393-101777376
Registro impreso por: YESSENIA GONZALEZ MURIEL

4

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 18/02/2018 00:00
Autorizada el: 18/02/2018 11:55
Impresa el: 18/02/2018 11:50

N° Solicitud: 2915639
N° Autorización: (POS) 2393-84033570
Código Eps: EPS037

Afiliado: **RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS**

Edad: 0 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Estancia de 1 día(s) desde el 18/02/2018 por INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION DE CUATRO CAMAS [S11304]
Afiliado cancela de Copago el 11.5% del valor de la atención, y hasta $224,216

Manejo Integral Según Guia :

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: KATHERINE BORBON BOLAÑOS
Teléfono: 4184444
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR IPS PORTAL WEB

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 2393-101794520
Registro impreso por: KATHERINE BORBON BOLAÑOS

209B 2915639 S

MINSALUD

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2018-02-20 12:03:11
Nro. Prescripción
20180220143004932372

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	CALI	760010335901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
800048954	CLINICA VERSALLES S.A.
Dirección: AV 5A NORTE # 23-36	Teléfono: 6089990 EXT 439

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RC1106523101	RUIZ	GONZALEZ	MATHIAS	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1106523101	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	CONTRIBUTIVO	HOSPITALARIO - INTERNACIÓN

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ERTAPENEM] 1G/1U / POLVOS PARA RECONSTITUIR	99 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	4 DÍA(S)	15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS ENDOVENOSO. UTILIZAR 1 VIAL PARA LAS DOS DOSIS DE LAS 24 HORASS	4 / CUATRO / VIAL

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC29659467	DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN
Registro Profesional: 76485704	
Especialidad:	Firma

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.

20/2/18

209B 2915639 6

MINSALUD

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2018-02-20 12:03:11
Nro. Prescripción
20180220143004932372

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	CALI	760010335901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
800048954	CLINICA VERSALLES S.A.
Dirección: AV 5A NORTE # 23-36	**Teléfono:** 6089990 EXT 439

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RC1106523101	RUIZ	GONZALEZ	MATHIAS	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1106523101	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	CONTRIBUTIVO	HOSPITALARIO - INTERNACIÓN

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ERTAPENEM] 1G/1U / POLVOS PARA RECONSTITUIR	99 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	4 DÍA(S)	15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS ENDOVENOSO. UTILIZAR 1 VIAL PARA LAS DOS DOSIS DE LAS 24 HORASS	4 / CUATRO / VIAL

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC29659467	DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN
Registro Profesional: 76485704	
Especialidad:	Firma

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.

20/2/18 Coomeva

209B

7

MINSALUD

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2018-02-22 12:39:33
Nro. Prescripción
20180222173004976619

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: CALI	Código Habilitación: 760010335901
Documento de Identificación: 800048954	Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA VERSALLES S.A.	
Dirección: AV 5A NORTE # 23-36	Teléfono: 6089990 EXT 439	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: RC1106523101	Primer Apellido: RUIZ	Segundo Apellido: GONZALEZ	Primer Nombre: MATHIAS	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 1106523101	Diagnóstico Principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	ERTAPENEM] 1G/1U / POLVOS PARA RECONSTITUIR	99 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 HORA(S)	NA	5 / CINCO / AMPOLLA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC10298587	Nombre: GERARDO FERNANDEZ MENDEZ
Registro Profesional: 194021-11	
Especialidad:	

Dr Gerardo Fernández M.
Pediatria
Uni.Libre - R.M. 194021/11
Firma

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.

MINSALUD

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2018-02-20 12:03:11
Nro. Prescripción
20180220143004932372

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	CALI	760010335901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
800048954	CLINICA VERSALLES S.A.
Dirección: AV 5A NORTE # 23-36	**Teléfono:** 6089990 EXT 439

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RC1106523101	RUIZ	GONZALEZ	MATHIAS	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1106523101	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	CONTRIBUTIVO	HOSPITALARIO - INTERNACIÓN

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ERTAPENEM] 1G/1U / POLVOS PARA RECONSTITUIR	99 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	4 DÍA(S)	15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS ENDOVENOSO. UTILIZAR 1 VIAL PARA LAS DOS DOSIS DE LAS 24 HORASS	4 / CUATRO / VIAL

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC29659467	DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN
Registro Profesional: 76485704	
Especialidad:	Firma

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.

INFORME CLINICO – FINAL

LABORATORIO MICROANALISIS INTEGRAL S.A.S.
CALLE 43 # 3-50.
TEL (031) 5134994

20/02/2018 09:44:28a.m.

Nombre del paciente: **MATHIAS RUIZ GONZALEZ** **ID del paciente:1106523101**
Fecha de nacimiento: 21/09/2017 Sexo del paciente: Masculino
Médico/petición: Sin especificar
Nombre del usuario: Becton Dickinson
Nº de acceso: **180217262**
Tipo de muestra: Orina
Servicio de hospital: Urgencias Pediátricas
Zona del cuerpo: TRACTO-URINARIO
Fecha de recogida: 17/02/2018 07:00:00p.m. Fecha de recibo:17/02/2018 07:15:00p.m.

REPORTE FINAL: 62 HORAS

Nombre del test	N° aisl.	Resultado	Fecha/Hora de resultado
Urocultivo		Positivo	20/02/2018 09:43:59a.m.

Nombre del organismo		Comentarios
1ESCCOL	Escherichia coli	>100.000 UFC/ml

Marcadores de resistencia
1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible

Antibiótico	ESCCOL CMI/*Conc*	SIR
Amikacina	<=8	S
Ampicilina	>16	R
Ampicilina-Sulbactam	>16/8	R
Cefazolina	>8	R
Cefepima	16	R
Cefoxitina	>16	R
Ceftriaxona	>4	R
Ciprofloxacino	>2	R
Ertapenem	<=0,25	S
Fosfomicina c/G6P	<=16	S
Gentamicina	<=2	S
Imipenem	<=0,25	S
Levofloxacino	>4	R
Meropenem	<=0,5	S
Piperacilina-Tazobactam	<=4/4	**
Tigeciclina	<=1	S
Trimetoprim-Sulfametoxazol	>2/38	R

TEST DE HODGE: NEGATIVO
****Este microorganismo, puede seleccionar resistencia durante el tratamiento con cefalosporinas llevando a falla terapéutica: se recomienda el uso de Ciprofloxacina si hay sensibilidad. Consulte con infectologia para el manejo antibiótico apropiado.**

Yeisy del Mar Olaya C.
Registro: 76-3901 Bacterióloga

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217262

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso: 17/02/2018 07:10:01 p.m.	
Edad: 4 Meses		Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión: 19/02/2018 11:19:36 a.m.	
Teléfono:				Fecha Impresión: 19/02/2018 11:19:36 a.m.	
Cama:					

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MICROBIOLOGIA			
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA)			
UROC. RTO COLONIAS Y AB			
UROC. RTO COLONIAS Y AB:			

----------RESULTADO----------

Fecha Reporte: 19/02/2018
Hora: 11:18:52

OBSERVACIONES:
INFORME PRELIMINAR

RECUENTO: >100.000 UFC/ml
SE OBSERVA CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS

PENDIENTE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA

Fecha Reporte: 19/02/2018
Hora: 11:18:52



BACTERIOLOGO: YEISY DEL MAR OLAYA CASTILLO
REVISADO: 19/02/2018 11:23:43 a.m.

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217184

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso: 17/02/2018 12:54:01 p.m.	
Edad: 4 Meses		Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.	
Teléfono:				Fecha Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.	
Cama:					

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE BLANCOS	**12**	10^3	5 - 10
RECUENTO DE ROJOS	**4.96**	10^3	4 - 5
HEMOGLOBINA	**12.1**	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	**34.3**	%	36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	**69.2**	fL	80 - 100
MCH	**24.3**	pg	27 - 32
MCHC	**35.2**	%	31 - 34
RDW	**11.3**	%	11.5 - 15
MPV	**8.5**	fL	6 - 10
PLAQUETAS	**316**	10^3	150 - 450
NEUTROFILOS(#)	**2.6**	10^3	2.8 - 7
LINFOCITOS(#)	**8.9**	10^3	0.9 - 4.9
MONOCITOS(#)	**0.5**	10^3	0.2 - 1.2
NEUTROFILOS(%)	**22.2**	%	55 - 70
LINFOCITOS%	**73.8**	%	17 - 49
MONOCITOS%	**4**	%	3 - 12

BACTERIOLOGO: MARIA DEL CARMEN MINOTA
REVISADO: 17/02/2018 01:29:56 p.m.

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217184

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.: **1106523101**
Sexo: **Masculino**
Edad: 4 Meses
Teléfono:
Cama:

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
Ambito: URGENCIAS
Servicio: URGENCIAS PEDIATRICAS

Historia Clínica:
Fecha de Ingreso: 17/02/2018 12:54:01 p.m.
Primera Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.
Fecha Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
QUIMICA			
PROTEINA C REACTIVA	**0.22**	mg/dL	0 - 1

BACTERIOLOGO: MARIA DEL CARMEN MINOTA
REVISADO: 17/02/2018 03:06:24 p.m.

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217213

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	17/02/2018 03:07:13 p. m.
Edad:	4 Meses	Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión:	17/02/2018 05:33:37 p. m.
Teléfono:				Fecha Impresión:	17/02/2018 05:33:37 p. m.
Cama:					

ORINAS

UROANALISIS

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
COLOR	**AMARILLO**		
ASPECTO	**LIG.TURBIO**		
PH	**6.0**		
DENSIDAD	**1.010**		1.001 - 1.031
PROTEINAS	**NEGATIVO**	NEGATIVA	
SANGRE	**NEGATIVO**	NEGATIVA	
LEUCOCITOS ESTEREASA	**NEGATIVO**	NEGATIVA	
NITRITOS	**NEGATIVO**	NEGATIVOS	
GLUCOSA	**NEGATIVO**	NEGATIVO	
CUERPOS CETONICOS	**NEGATIVO**	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	**NORMAL**	UI/dL	0 - 0.2
BILIRRUBINA	**NEGATIVO**	NEGATIVA	

SEDIMENTO URINARIO

SEDIMENTO:
CELULAS EPITELIALES BAJAS: 0 - 2 XC
LEUCOCITOS: Ausentes
BACTERIAS: +++

BACTERIOLOGO: MARIA DEL CARMEN MINOTA
REVISADO: 17/02/2018 05:31:02 p. m.

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

MUESTRA: ORINA

Cocobacilos Gram Negativos: ++

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217213

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	17/02/2018 03:07:13 p. m.
Edad:	4 Meses	Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión:	17/02/2018 05:33:37 p. m.
Teléfono:				Fecha Impresión:	17/02/2018 05:33:37 p. m.
Cama:					

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

BACTERIOLOGO: MARIA DEL CARMEN MINOTA
REVISADO: 17/02/2018 05:31:02 p. m.

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT 800048954
AV 5A NORTE No 23-45
Tels. 6089990

HOJA DE INGRESO.

Ingreso			
Fecha y Hora de Ingreso:	17/02/2018 10:48	Número de Ingreso:	2915639
Via de Ingreso:	Urgencias	Origen de Admisión:	Urgencias
Usuario que Generó Ingreso:	YULLY VANESSA ENRIQUEZ VILLAREAL		
Diagnóstico de Ingreso:			
Registro Médico:		Nombre del Médico:	
Cama:	P. H. C. U.	Área:	CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información del Paciente			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Historia Clínica:	248297
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	De:	CALI
Fecha de Nacimiento:	21/09/2017	Edad:	4 Meses 26 Dias
Sexo:	Masculino	Tipo de Sangre:	O+
Estado Civil:	Desconocido	Dirección Residencia:	CARRERA 33 A No 27-51 EL JARDIN
Barrio:	0 - POR ESTABLECER	Ciudad Residencia:	CALI
Zona:	Urbano		
Teléfonos:	3186214459		
Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

Información de la Entidad Responsable					
Razón Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.		Nit:	900156264	
Régimen:	Contributivo		Convenio:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	
Tipo de Afiliado:	Beneficiario	Número de Carnet:	A	Número de Autorización:	84016962

Documento Garantía	Banco

Información del Responsable del Paciente

Orden de Salida			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Admisión No:	
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	Habitación: _____	
Fecha y Hora de Salida: _____		Destino Salida: _____	

84016962

Vo. Bo. Enfermería: _____ Vo. Bo. Facturación: _____

CLINICA VERSALLES	FORMATO	CÓDIGO	TAI-FO-077
		VERSIÓN	01
	CERTIFICADO DE ATENCIÓN	VIGENCIA	22/06/2017
		PÁGINA	1 de 1

PACIENTE Mathias Ruiz

IDENTIFICACIÓN 1106523101

FECHA DE INGRESO 17/02/18 FECHA DE EGRESO _____

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la **CLÍNICA VERSALLES S.A.** cuyo registro consta en mi historia clínica y la **AUTORIZO** para el tratamiento de mis datos personales y clínicos conforme lo indica la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

NOMBRE Andres Ruiz

C.C. 1144059064

TEL: 3186214459

Del Paciente o Acompañante

Deseo se atendido por Plan

Complementario

SI _____ **NO** X

NO APLICA _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1.106.523.101

Indicativo Serial: 53101522

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ 4 Número 1 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 4 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 11 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	GONZALEZ

Nombre(s): MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes SEP Día 21	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	142181743

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ GONZALEZ YAMILETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.849.473	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.144.059.064	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.144.059.064	Andres Ruiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2017 Mes SEP Día 28	ALFONSO RUIZ RAMIREZ - NOTARIO 11

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Andres Ruiz	ALFONSO RUIZ RAMIREZ
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

28.SEP.2017 - ME NOTIFICO Y ACEPTO ESTE RECONOCIMIENTO ART. 57 LEY 153 DE 1887 YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ NO. CC 1.143.849.473 DEC 1260 DE 1970 ART. 90 AEBT. Yamileth gonzalez

REPÚBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CLINICA VERSALLES	REPORTE POR AUTORIZACION DE SERVICIOS A PACIENTES	Código: SP-RG-FC-006 Vigente desde: 6-Sept-2010 Versión: 03 Página: 1 de 2

Fecha y Hora del Ingreso: 17/02/18

Día ___ Mes ___ Año ____ Hora ____:____

DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos Completos: Mathias Ruiz Gonzalez.		No. Documento de Identidad: 1106523101	RIPS o Ingreso:	Entidad: NEPS
Rango salarial: A	Tipo de afiliado: Cotizante:___ Beneficiario: X	Semanas Cotizadas: ____	Usuario Activo: SI X NO___	
Dirección: Carrera 33A #27-51 El Jardin		Teléfono: 3186214459	Acompañante: Padre	

DATOS DE LAS AUTORIZACIONES DEL USUARIO

Vía de Ingreso	Servicio	Fecha	Número Autorización	Autorizado por	Funcionario que solicita la Autorización	Observaciones
URGENCIAS	CONSULTA	17/02/18	4016962	web	yully	RSOG.
	OBSERVACION 4 CAMAS					
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
HOSPITALIZACION	PISO					
	UCI ADULTOS - NEONATAL					
	UCIN ADULTOS - NAONATAL					
	UCEO					
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
CIRUGIA						
OTROS						

Fecha y Hora de Salida:

Día ___ Mes ___ Año ____ Hora ____:____

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 17/02/2018 10:46
Autorizada el: 17/02/2018 10:46
Impresa el: 17/02/2018 10:41

N° Solicitud: 123
N° Autorización: (POS) 2393-84016962
Código Eps: EPS037

Afiliado: **RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS**

Edad: 0 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-890701	1	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guia :

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YESSENIA GONZALEZ MURIEL
Teléfono: 4184444
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR IPS PORTAL WEB

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 2393-101777376
Registro impreso por: YESSENIA GONZALEZ MURIEL

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217184

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso: 17/02/2018 12:54:01 p.m.	
Edad: 4 Meses		Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.	
Teléfono:				Fecha Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.	
Cama:					

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE BLANCOS	**12**	10^3	5 - 10
RECUENTO DE ROJOS	**4.96**	10^3	4 - 5
HEMOGLOBINA	**12.1**	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	**34.3**	%	36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	**69.2**	fL	80 - 100
MCH	**24.3**	pg	27 - 32
MCHC	**35.2**	%	31 - 34
RDW	**11.3**	%	11.5 - 15
MPV	**8.5**	fL	6 - 10
PLAQUETAS	**316**	10^3	150 - 450
NEUTROFILOS(#)	**2.6**	10^3	2.8 - 7
LINFOCITOS(#)	**8.9**	10^3	0.9 - 4.9
MONOCITOS(#)	**0.5**	10^3	0.2 - 1.2
NEUTROFILOS(%)	**22.2**	%	55 - 70
LINFOCITOS%	**73.8**	%	17 - 49
MONOCITOS%	**4**	%	3 - 12

BACTERIOLOGO: MARIA DEL CARMEN MINOTA
REVISADO: 17/02/2018 01:29:56 p.m.

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217184

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.: **1106523101**
Sexo: **Masculino**
Edad: 4 Meses
Teléfono:
Cama:

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
Ambito: URGENCIAS
Servicio: URGENCIAS PEDIATRICAS

Historia Clínica:
Fecha de Ingreso: 17/02/2018 12:54:01 p.m.
Primera Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.
Fecha Impresión: 17/02/2018 03:14:04 p.m.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
QUIMICA			
PROTEINA C REACTIVA	**0.22**	mg/dL	0 - 1

BACTERIOLOGO: MARIA DEL CARMEN MINOTA
REVISADO: 17/02/2018 03:06:24 p.m.

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217262

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	17/02/2018 07:10:01 p. m.
Edad:	4 Meses	Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión:	17/02/2018 08:34:14 p. m.
Teléfono:				Fecha Impresión:	17/02/2018 08:34:14 p. m.
Cama:					

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
ORINAS			
UROANALISIS			
COLOR	**AMARILLO**		
ASPECTO	**LIG.TURBIO**		
PH	**5.0**		
DENSIDAD	**1.010**		1.001 - 1.031
PROTEINAS	**NEGATIVO**	NEGATIVA	
SANGRE	**+**	NEGATIVA	
LEUCOCITOS ESTEREASA	**NEGATIVO**	NEGATIVA	
NITRITOS	**NEGATIVO**	NEGATIVOS	
GLUCOSA	**NEGATIVO**	NEGATIVO	
CUERPOS CETONICOS	**NEGATIVO**	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	**NORMAL**	UI/dL	0 - 0.2
BILIRRUBINA	**NEGATIVO**	NEGATIVA	
SEDIMENTO URINARIO			

SEDIMENTO:
CELULAS EPITELIALES BAJAS: NEGATIVO
CELULAS EPITELIALES ALTAS: 1-2XC
LEUCOCITOS: 9-10XC
ERITROCITOS: NEGATIVO
BACTERIAS: +++



BACTERIOLOGO: RICARDO DE LA ROSA REG 15274
REVISADO: 17/02/2018 08:31:46 p. m.

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

0217262

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

C.C.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	17/02/2018 07:10:01 p. m.
Edad:	4 Meses	Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión:	17/02/2018 08:34:14 p. m.
Teléfono:				Fecha Impresión:	17/02/2018 08:34:14 p. m.
Cama:					

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MICROBIOLOGIA			
COLORACION DE GRAM			
MUESTRA: ORINA			
Bacilos Gram Negativo: +			

BACTERIOLOGO: RICARDO DE LA ROSA REG 15274
REVISADO: 17/02/2018 08:31:46 p. m.

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **Tipo y Nro. ID: RC 1106523101**
Fecha Nacimiento: 21/09/2017 **Edad: 1 año y 1 mes** **Sexo: Masculino**
Estado civil: Soltero **Ocupación: HOGAR** **Tipo de afiliado: Beneficiario**
Residencia: cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS CALI **Tel: 3186214459**
Vía Ingreso: Urgencia
Fecha/Hora Ing.: 2018-10-18 10:54 **Vía Egreso: Hospitalización**
Fecha/Hora Egr.: 2018-10-18 15:45 **Tel:** **Parentesco:**
Acompañante paciente: **Tel:** **Parentesco:**
Responsable paciente:
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP					
Información General			**Fecha: 18/10/2018 Hora: 12:34**		
Motivo Consulta					
"TIENE 3 DIAS CON FIEBRE"					
ENFERMEDAD ACTUAL					
PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR SU MAMA LA CUAL COMMETA QUE DEDS EHACE 3 DIAS PRESNETA ALZAS TERMICAS MALERA GENERAL, COMENTA EMESIS EN LAS HORAS DE LA MAÑANA, MAMA COMENTA DIARREA VERDOSA, MUCOSA, NO SANGRE, COMNETA TOS SECA, MAMA NIEGA CUALQUIER OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA. PAICOMPLETO PARA LA EDAD.					
REVISIÓN POR SISTEMAS					
Estado General PACIENTE TRANQUILO ALERTA, NO LUCE TOXICO.					
EXAMEN FISICO					
Apariencia General PACIENTE TRANQUILO ALERTA, NO LUCE TOXICO.					
Esfera Mental SIN ALTERACIONES					
Cabeza NORMOCEFALO					
Ojos SIN ALTERACIONES					
Otorrino SIN ALTERACIONES.					
Cuello NO ADENOPATOAS.					
Tórax Mamas SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.					
Corazón RSCSRS AUSCULTABLES EN TODOS LOS FOCOS, NO AGREGADOS					
Pulmones LIMPIOS NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS					
Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALAPCION, NO MASAS, NO MEGALIAS					
Genitourinario SE OMITE					
Osteomuscular SIN ALTERACIONES.					
SNC NO DEFICIT					
Piel y Faneras SIN ALTERACIONES.					
FC	130 /min	FR	32 /min	T	38.9 C
Peso	8.8 kg	Talla	1 cms	IMC	88000 kg
SO2			99 %		
Causa Externa			Enfermedad General		
Finalidad de la Consulta			No aplica		
Diagnósticos					
Dx. Principal		B349-10 INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA		Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica	
Dx. Relacionados					
Diagnósticos relacionado No. 1:			R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA		
Clasificacion Triage (1-4)			3		
Conducta a seguir:					
Estado a la Salida: Muerto.					
Diagnóstico de muerte: 1-0 No seleccionado					
Fecha de muerte: 21/10/2018 Hora Muerte: 00:14 Certificado defunción:No					

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

18/10/2018 12:46

Conducta a Seguir: Cama Observación

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M: 765485 CC#94480464 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO RESPORATORIA, CUADRO DE FIEBRE DIARREA, PACIENTE AL MOMENTO FEBRIL SE ORDENA DOSIS DE ACETAMINOFEN JARABE 4.5CC VO, SS HEMOGRAMA, RX DE TORAX, REVALORAR CON RESULTADO DE PX, SE LE EXPLICA A LA MAMA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA AMABLEMENTE.

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL

18/10/2018 15:45

Conducta a Seguir: Salida pacientes sin observación

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M: 765485 CC#94480464 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapéutico

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA)
AUTOMATIZADO
RECUENTO DE BLANCOS 14.5 10^3 5 - 10
RECUENTO DE ROJOS 4.32 10^6 4 - 5
HEMOGLOBINA 10.1 g/dl 12 - 15
HEMATOCRITO 32.6 % 36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 75.6 fL 80 - 100
MCH 23.3 pg 27 - 32
MCHC 30.9 % 31 - 34
RDW 11.8 % 11.5 - 15
MPV 8.1 fL 6 - 10
PLAQUETAS 244 10^3 150 - 450
NEUTROFILOS(#) 10.0 10^3 2.8 - 7
LINFOCITOS(#) 3.3 10^3 0.9 - 4.9
MONOCITOS(#) 1.2 10^3 0.2 - 1.2
BACTERIOLOGO: LAURA MARCELA GUARNIZO
GIRALDO
CC: 1053837177 - RG:1053837177
REVISADO: 18/10/2018 02:11:21 p. m.
NEUTROFILOS(%) 68.7 % 55 - 70
LINFOCITOS% 23.0 % 17 - 49
MONOCITOS% 8.3 % 3 - 12
LEUCOCITOSIS LEVE, ANEMIA, NO NEUTROFILIA.
RX DE TORAX: SIN ALTERACIONES, NO CONSOLIDACIONES, NO INFILTRADOS, NO DERRAMES.
PACIENTE QUIEN SE REVALORA CURSA CON CUADRO VIRAL, PACIENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES, SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICS RECOMENDACIONES MEDICAS SIGNOS Y SX DE ALARMA, CONTROL POR CE, SE LE EXPLICA A LA MAMA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA AMABLEMENTE

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL



ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M. 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL

18/10/2018 12:46

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - 21201	No	Si	
902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	No	Si	

18/10/2018 12:46 ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M. 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Ordenes Ambulatorias

Nro Orden de Medicamentos: 3417308 Fecha/Hora: 18/10/2018 - 15:46

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
20212	20212 Acetaminofen fco x 60ml Conc:150 mg/5 Ml (3%)	1	24 Horas	Oral	2	2	4.5CC CADA 6 HORAS

Indicaciones Generales	
Profesional que Prescribe	GIRON ROJAS ALVARO GERMAN MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 3417308 Fecha/Hora: 18/10/2018 - 15:46

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
44546	44546 Zinc sulfato sol oral 2mg/ml fco x 80ml Conc:2 mg/ml	1	24 Horas	Oral	2	2	5CC CADA 12 HORAS X 14 DIAS

Indicaciones Generales	
Profesional que Prescribe	GIRON ROJAS ALVARO GERMAN MEDICINA GENERAL

Paraclínicos

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
18/10/2018 14:12	902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	18/10/2018	RESULTADOS Resultados: 18/10/2018 14:12 OK LAURA MARCELA GUARNIZO GIRALDO .. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	201.pdf	

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
19/10/2018 14:49	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - 21201	19/10/2018	RESULTADOS Resultados: 19/10/2018 14:49 Santiago de Cali, Octubre 18 de 2018 PACIENTE : MATHIAS RUIZ ENTIDAD : NUEVA EPS ESTUDIO : RX DE TORAX AREA : URG RIPS : 3073671 No se definen lesiones parenquimatosas pulmonares. La transparencia pulmonar es normal. Silueta cardiovascular sin alteraciones para mencionar. Estructuras óseas normales. No hay cambios en los tejidos blandos. A correlación clínica y de ser necesario estudios complementarios. * DR. VICTOR MANUEL MENDEZ C. Médico Radiólogo/ R.M. 8391 agr VICTOR MANUEL MENDEZ CASTRO CC. 19350430 R.M. 8391. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT 800048954
AV 5A NORTE No 23-46
Tels. 6089990



HOJA DE INGRESO.

Ingreso			
Fecha y Hora de Ingreso:	18/10/2018 10:53	Número de Ingreso:	3073671
Vía de Ingreso:	Urgencias	Origen de Admisión:	Urgencias
Usuario que Generó Ingreso:	CLARA LISBETH DIAZ OTERO		
Diagnóstico de Ingreso:			
Registro Médico:		Nombre del Médico:	
Cama:	P. H. C. U.	Área:	CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información del Paciente			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Historia Clínica:	248297
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	De:	CALI
Fecha de Nacimiento:	21/09/2017	Edad:	1 Años 27 Dias
Sexo:	Masculino	Tipo de Sangre:	O+
Estado Civil:	Soltero	Dirección Residencia:	cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS
Barrio:	0 - POR ESTABLECER	Ciudad Residencia:	CALI
Zona:	Urbano		
Teléfonos:	3186214459 - 3186214459		
Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

Información de la Entidad Responsable					
Razón Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.		Nit:	900156264	
Régimen:	Contributivo		Convenio:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	
Tipo de Afiliado:	Beneficiario	Número de Carnet:	A	Número de Autorización:	95610796

Documento Garantía	Banco

Información del Responsable del Paciente

Orden de Salida			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Admisión No:	
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	Habitación: _____	
Fecha y Hora de Salida: _____		Destino Salida: _____	

95610796

Vo. Bo. Enfermería: _____ Vo. Bo. Facturación: _____

CLINICA VERSALLES	FORMATO	CÓDIGO	TAI-FO-077
		VERSIÓN	01
	CERTIFICADO DE ATENCIÓN	VIGENCIA	22/06/2017
		PÁGINA	1 de 1

PACIENTE Matthias Ruiz Gonzalez

IDENTIFICACIÓN 1.106523101

FECHA DE INGRESO 18 OCT 2018 FECHA DE EGRESO _____

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la **CLÍNICA VERSALLES S.A.** cuyo registro consta en mi historia clínica y la **AUTORIZO** para el tratamiento de mis datos personales y clínicos conforme lo indica la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

NOMBRE Yamileth

C.C. 1143849473

TEL: 310 371 3943

Del Paciente o Acompañante

Deseo se atendido por Plan Complementario

SI _____ NO X

NO APLICA _____

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT. 800048954 - 0
AV 5A NORTE No 23-46
Tels. 6089990

TRIAGE Nro.320815-2018 (18/10/2018 10:49)

Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL

Paciente: MATHIAS RUIZ GONZALEZ **RC:** 1106523101 **Edad:** 1 año

Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD **Tipo Afiliado:** Beneficiario **Id. Cotizante:**

¿Accidente Trabajo?: No

Sistema Motivo Consulta Urg.: RESPIRATORIOS

Antecedentes:
PATOLOGICOS: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA

Signos Vitales: F.C.: 166 pulsos/min, T: 38.9 C, Peso: 8.805 Kg., SO2: 97 %

Signos y Síntomas por Sistema: Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general con fiebre **Calificación:** PRIORIDAD III. Atención Prioritaria

Destino Paciente: Admision de Urgencias **Sala de Espera:** CONSULTORIO

Observaciones Generales:

INGRESA PACIENTE PEDIATRICO EN COMPAÑIA DE SU MAMA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CC DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TERMICAS DE 38-39°C EN TTO CON ACETAMINOFEN 3.75CC, ULTIMA DOSIS 1:30AM, EMESIS HOY CON 3 EPISODIOS DE CONTENIDO GASTRICO, DIARREA HOY CON 3 EPISODIOS DE COLORACION VERDOSO, NIEGA SANGRE EN HECES; EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FEBRIL, SE DIRECCIONA A ESTACION DE ENFERMERIA + MEDIOS FISICOS.

LAURA MIREILY SALCEDO AMAYA . ENFERMERIA

Responsable Triage: LAURA MIREILY SALCEDO AMAYA . ENFERMERIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Guarder.

NUIP 1.106.523.101

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53101522 1

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 11 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 112

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 11 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	GONZALEZ

Nombre(s)

MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 2	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	142181743

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ GONZALEZ YAMILETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.849.473	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.144.059.064	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.144.059.084	Andres Ruiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes SEP Día 28	ALFONSO RUIZ RAMIREZ - NOTARIO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 18/10/2018 10:50
Autorizada el: 18/10/2018 10:50
Impresa el: 18/10/2018 10:50

N° Solicitud: 123
N° Autorización: (POS) 2393-95610796
Código Eps: EPS037

Afiliado: RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS

Edad: 1 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** 3103713943 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-890701	1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Segun Guia :

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: EVELYN YURANAY QUINTERO MARIN
Teléfono: 4184444
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR IPS PORTAL WEB

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.
Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 2393-116343595
Registro impreso por: EVELYN YURANAY QUINTERO MARIN

CLINVER

CLINICA VERSALLES

REPORTE POR AUTORIZACION DE SERVICIOS A PACIENTES

Código: SP-RG-FC-006
Vigente desde: 6-Sept-2010
Versión: 03
Página: 1 de 2

Fecha y Hora del Ingreso: 18 OCT 2018

Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___:___

1106523101

DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos Completos: Melhias Ruiz	No. Documento de Identidad:	RIPS o Ingreso:	Entidad: NEPS
Rango salarial: A Tipo de afiliado: Cotizante:___ Beneficiario: X	Semanas Cotizadas: ___	Usuario Activo: SI X NO ___	
Dirección: Cra 39 # 29 - 133 Sincelejo	Teléfono: 3186214457	Acompañante:	

DATOS DE LAS AUTORIZACIONES DEL USUARIO

Vía de Ingreso	Servicio	Fecha	Número Autorización	Autorizado por	Funcionario que solicita la Autorización	Observaciones
URGENCIAS	CONSULTA	18 OCT 2018	95610746	Med	Lisbeth	RSOP
	OBSERVACION 4 CAMAS					
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
HOSPITALIZACION	PISO					
	UCI ADULTOS - NEONATAL					
	UCIN ADULTOS - NAONATAL					
	UCEO					
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
CIRUGIA						
OTROS						

Fecha y Hora de Salida:

Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___:___

1825

1018201

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso: 18/10/2018 01:02:50 p. m.
Edad: 1 Años		Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión: 18/10/2018 02:11:25 p. m.
Teléfono:				Fecha Impresión: 18/10/2018 02:11:25 p. m.
Cama:				

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO			
RECUENTO DE BLANCOS	**14.5**	10^3	5 - 10
RECUENTO DE ROJOS	**4.32**	10^6	4 - 5
HEMOGLOBINA	**10.1**	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	**32.6**	%	36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	**75.6**	fL	80 - 100
MCH	**23.3**	pg	27 - 32
MCHC	**30.9**	%	31 - 34
RDW	**11.8**	%	11.5 - 15
MPV	**8.1**	fL	6 - 10
PLAQUETAS	**244**	10^3	150 - 450
NEUTROFILOS(#)	**10.0**	10^3	2.8 - 7
LINFOCITOS(#)	**3.3**	10^3	0.9 - 4.9
MONOCITOS(#)	**1.2**	10^3	0.2 - 1.2

BACTERIOLOGO: LAURA MARCELA GUARNIZO GIRALDO
CC: 1053837177 - RG:1053837177
REVISADO: 18/10/2018 02:11:21 p. m.

NEUTROFILOS(%)	**68.7**	%	55 - 70
LINFOCITOS%	**23.0**	%	17 - 49
MONOCITOS%	**8.3**	%	3 - 12

1018201

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:	
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	18/10/2018 01:02:50 p. m.
Edad:	1 Años	Servicio:	URGENCIAS PEDIATRICAS	Primera Impresión:	18/10/2018 02:11:25 p. m.
Teléfono:				Fecha Impresión:	18/10/2018 02:11:25 p. m.
Cama:					

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

BACTERIOLOGO: LAURA MARCELA GUARNIZO GIRALDO
CC: 1053837177 - RG:1053837177
REVISADO: 18/10/2018 02:11:21 p. m.

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **Tipo y Nro. ID: RC 1106523101**
Fecha Nacimiento: 21/09/2017 **Edad: 1 año y 1 mes** **Sexo: Masculino**
Estado civil: Soltero **Ocupación: HOGAR** **Tipo de afiliado: Beneficiario**
Residencia: cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS CALI **Tel: 3186214459**
Vía Ingreso: Hospitalización
Fecha/Hora Ing.: 2018-10-20 23:00 **Vía Egreso: Hospitalización**
Fecha/Hora Egr.: 2018-10-21 02:35 **Tel:** **Parentesco:**
Acompañante paciente: **Tel:** **Parentesco:**
Responsable paciente:
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Valoración Hospitalización - Área: UCI Pediatrica		
Información General	**Fecha: 21/10/2018 Hora: 01:09**	
Origen de la admisión: Remitido Descripción:		
Motivo Consulta		
PACIENTE INGRESA EN CÓDIGO. SE ABRE VALORACIÓN PARA PODER SOLICITAR MEDICAMENTOS. POSTERIORMENTE ANOTARÉ LA HISTORIA CLÍNICA.		
Revisión por Sistemas		
Causa Externa	Enfermedad General	
Finalidad de la Consulta	No aplica	
Diagnósticos		
Dx. Principal	R579-10 CHOQUE NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Plan Diagnóstico y terapéutico		
REANIMACION		
STEFFANIE FLOREZ MERCADO CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA		



STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA
21/10/2018 01:10

Insumos:

Insumos	Cantidad
395-19934 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1
40-19889 AGUA ESTERIL SUSTANCIA PURA SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1
21863-80353 CATETER INSYTE SEGURIDAD REF 381823 SOB X 1 22G X 1PULG	1
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	5
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8
47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8
56625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
891-45859 LLAVE DE TRES VIAS SOB X 1 GOTHAPLAST	1
59491-129440 EQUIPO BURETROL REF 0908708 PAQ X 25BOLX150ML GOTHAPLAST	2
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1
1243-25685 SONDA NASO-GASTRICA LEVIN SOB X 1 MEDEX 12FR	1
60472-157903 TIRAS GLUCOMETRIA INST ACCU CHEK INSTANT	2

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Insumos	Cantidad
35882-104922 GUANTE ESTERIL CIRUGIA SOB X 1 ALFA SAFE TALLA 7 1/2	2
21/10/2018 01:20 LUCY EDITH HURTADO TUNUBALA - R.M. . ENFERMERIA	

Insumos:

Insumos	Cantidad
44453-113827 CIRCUITO DE VENTILACION BASICO AD REF MP00349 BOL X 1 DRAGER 180CM X 22MM	1
3959-22450 BOLSA RECEPTAL CON VALVULA 20 + SOLIDIFICANTE BOL X 1 HOSPIRA 2000 CC	1
21/10/2018 01:18 SANDRA LILIANA MEDINA CARVAJAL - R.M. . ENFERMERIA	

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
21/10/2018 01:13	20489-Sodio cloruro amp x 10ml Conc:20 mEq / 10 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	40 ML	24 Horas	Intravenosa	4	

Insumos:

21/10/2018 01:14
STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES - R.M. . ENFERMERIA

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
903813 - CLORO [CLORURO] - 19224	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903604 - CALCIO IONICO - 19177	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 19465	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903854 - MAGNESIO+ - 19698	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903859 - POTASIO + - 19792	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903864 - SODIO+ - 19891	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903895 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 19290	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO + - 19010	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 19482	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 19958	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 19827	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + - 19933	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *+ - 19749	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ - 19934	Si	Si	PACIENTE EN CODIGO.
21/10/2018 01:21 STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA			

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
21/10/2018 01:43	20237-Epinefrina tartrato o clorhidr sol iny 1mg/ml amp x 1ml Conc:1 mg/mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	0.9 ML	3 Minutos	Intravenosa	3	0.9 ml via endovenoso cada 3 minutos.
21/10/2018 01:43	21391-Norepinefrina sol iny 1mg/ml amp x 4ml Conc:1 mg/mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	3 MG	1 Días	Infusion (Ver Liq)	1	3 mg en 250cc de ssn 0.9% pasó a 10cc/hora y se incrementó hasta 20cc/hora.
21/10/2018 01:43	20486-Calcio gluconato sol iny 0.1 ampa x 10ml Conc:10% F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1 AMP	12 Horas	Intravenosa	2	se administró 1 bolo de 100mg y dos bolos de 500mg.
21/10/2018 01:43	20287-Sodio bicarbonato sol iny 10meq/10ml amp x 10ml Conc:10 mEq / 10 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1 AMP	8 Horas	Intravenosa	3	se admnistraron 3 bolos de 9ml cada uno
21/10/2018 01:43	20262-Lidocaina clorhidrato sin Epinefrina Conc:2% F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	0.5 AMP	1 Días	Intravenosa	1	bolo de 9mg endovenoso

Insumos:

21/10/2018 01:50
STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
903841 - GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 19490	Si	Si	codigo.
21/10/2018 01:50 STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA			

Observaciones Generales

21/10/2018 01:55
Fecha Orden: 21/10/2018 - 01:51

ÓRDENES CÓDIGO AZUL.

1. REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR AVANZADA.
2. DOSIS DE ADRENALINA 0.9ML CADA 3 MINUTOS, EN TOTAL 10 DOSIS.
3. BOLOS DE SSN 0.9% 3 BOLOS DE 180CC CADA UNO.
4. INFUSIÓN DE NORADRENALINA: 2.7MG EN 250CC DE SSN 0.9% PASANDO A 10CC/HORA, POSTERIORMENTE SE INCREMENTÓ A 20CC/HORA POR ACCESO VENOSO PERIFÉRICO.
5. BOLO DE SSN 3% 47CC.
6. BOLO DE 100CC DE GLUCONATO DE CALCIO, POSTERIORMENTE 2 BOLOS DE 500CC CADA UNO.
7. BICARBONATO DE SODIO 3 BOLOS DE 9CC CADA UNO.
8. LIDOCAÍNA, BOLO DE 9MG.
9. ADRENALINA OROTRAQUEAL PARA CONTROL DE SANGRADO.
10. TOMA DE GLUCOMETRIA.
11. SE SOLICITARON GASES ARTERIALES, LACTATO, ELECTROLITOS, AZOADOS, TRANSAMINASAS, TIEMPOS DE COAGULACION, GLICEMIA CENTRAL.
12. MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA.

SE DECLARA FALLECIDO A LAS 00: 14 HORAS.
STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

Evolución - Área: UCI Pediatrica

Información General

Fecha: 21/10/2018 Hora: 01:56

Datos Subjetivos

INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICOS

NO SE REALIZÓ LA NOTA PREVIAMENTE POR EL ESTADO CRÍTICO EN EL QUE INGRESÓ EL PACIENTE. INGRESÓ A LAS 22: 30 HORAS EN CÓDIGO AZULY REQUIRIÓ REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR.

MATHIAS RUIZ GONZALEZ.
EDAD: 13 MESES.

FECHA DE INGRESO: 20/10/2018 HORA: 22:30 HORAS.

PADRE: ANDRÉS FELIPE RUIZ.
MADRE: YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ.

ORIGEN DE LA INFORMACIÓN: PADRES, CALIDAD BUENA.

Hallazgos Importantes

MOTIVO DE CONSULTA: INGRESA REMITIDO DE CLINICA REMEDIOS COMO URGENCIA VITAL.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE CUANTIFICADA EN 38,5 GRADOS CENTÍGRADOS ASOCIADO E EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y DEPOSICIONES DIARREICAS, ADEMÁS TOS SECA Y RINORREA HIALINA. CONSULTAN EL DIA MIERCOLES 17 DE OCTUBRE DE 2018 AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA VERSALLES DONDE CONSIDERAN CUADRO DE ETIOLOGÍA VIRAL Y ANEMIA, Y EGRESAN CON CETIRIZINA 4 GOTAS CADA 12 HORAS. POSTERIORMENTE EL PACIENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE FIEBRE, ADEMÁS SOMNOLENCIA Y DECAIMIENTO POR EL CUAL EL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2018 CONSULTAN A MÉDICA HOMEOPATA QUIEN LE FORMULA SENEGA D JARABE 1CC Y GENFACIL SUSPENSIÓN 3CC. MADRE ADMINISTRA ESTOS MEDICAMENTOS APROXIMADAMENTE A LAS 21: 15 HORAS, POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN EL PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS DE LA EXTREMIDADES INFERIORES, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y CIANOSIS PERIBUCAL POR LO CUAL CONSULTAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA REMEDIOS. SE ANOTA INFORMACIÓN DE NOTA DE REMISIÓN: INGRESA A LAS 21: 48 HORAS, EN ESTADO POSTICTAL, CIANÓTICO, DESHIDRATADO, OBNUBILADO, HIPOPERFUNDIDO, TENSIÓN ARTERIAL DE 90/75MMHG CON MEDIA DE 80MMHG, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 180 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURANDO 86% SIN OXÍGENO. GLUCOMETRÍA: 157MG/DL. REFIEREN ADEMÁS ANISOCORIA Y POBRE RESPUESTA A ESTÍMULOS. INICIAN MANEJO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, REALIZAN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 4,5 ADMINISTRANDO MIDAZOLAM Y PROPOFOL. REALIZAN TOMOGRAFÍA CEREBRAL CON EVIDENCIA DE GRAN EDEMA CEREBRAL SIN MASAS, SIN LESIONES APARENTES Y SIN DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA. REMITEN COMO URGENCIA VITAL.

Análisis

INGRESA A LA UCI PEDIÁTRICA DE LA CLINICA VERSALLES EN COMPAÑÍA DE MÉDICO GENERAL, DOS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE. PERSONAL DE TRASLADO COMENTAN ADMINISTRARON 1 BOLO DE SSN 0,9%DE 180CC. INGRESA EN PÉSIMAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL 4,5 PERMEABLE, 1 ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RECIBIENDO VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA MASCARILLA, SE VERIFICA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, CON EXPANSIÓN SIMÉTRICA Y ENTRADA DE AIRE SIMÉTRICA BILATERAL. INGRESA PÁLIDO, MOTEADO, CON LLENADO CAPILAR DE 10 SEGUNDOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS FIJAS SIN RESPUESTA A LA LUZ, CIFRAS TENSIONALES DE 61/41 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA DE 100 LATIDOS POR MINUTO LA CUAL DESCIENDE HASTA 60 LATIDOS POR MINUTO SIN

PALPABLE, POR LO CUAL SE ACTIVA CÓDIGO AZUL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA DANDO COMPRESIONES DE ALTA CALIDAD, VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO BOLSA VÁLVULA MASCARILLA. SE OBTIENE SEGUNDO ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE ADMINISTRAN 10 DOSIS DE ADRENALINA DE 0,1ML/KG DE CONCENTRACIÓN 1MG/ML, ADMINISTRADA CADA 3 MINUTOS, INFUSIÓN DE NORAADRENALINA, ADEMÁS 3 BOLOS DE SSN 0,9% DE 180CC CADA UNO, 1 BOLO DE SSN 3% DE 47CC, 3 DOSIS DE BICARBONATO DE 9CC CADA UNA, 1 BOLO DE 100CC DE GLUCONATO DE CALCIO, SEGUIDOS DE DOS BOLO DE 500CC CADA UNO, ADEMÁS DOSIS DE LIDOCAÍNA DE 1MG/KG. SE REALIZÓ VERIFICACIÓN DE RITMO Y PULSO CADA 2 MINUTOS CON EVIDENCIA DE RITMO DE PARO TIPO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO. DURANTE REANIMACIÓN PACIENTE PRESENTA ABUNDANTE SANGRADO ROJO RUTILANTE POR TUBO OROTRAQUEAL, EL CUAL SE ASPIRA Y SE CONTROLA CON DOSIS DE ADRENALINA OROTRAQUEAL. SE PASA SONDA NASOGÁSTRICA CON EVIDENCIA DE DRENAJE EN CONCHO DE CAFÉ Y ADEMÁS DEPOSICIONES MELÉNICAS. POSTERIOR A 30 MINUTOS DE REANIMACIÓN NO SE OBTIENE PULSO BRAQUIAL PALPABLE POR LO CUAL SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. SE OBSERVA GASPING, DESATURADO, CON FRECUENCIA CARDIACA TOMADA EN MONITOR CON MEDICIONES DE 150-160 LATIDOS POR MINUTO, SIN OBTENERSE TENSIÓN ARTERIAL, PUPILAS FIJAS, SIN PULSOS CENTRALES NI PERIFÉRICOS PALPABLES. SE DECIDE CONECTAR A VENTILADOR MECÁNICO, SE INDICA BOLO DE SSN 0,9% DE 180CC Y SE MANTIENE INFUSIÓN DE NORADRENALINA. POSTERIORMENTE REINICIA SANGRADO POR TUBO OROTRAQUEAL, NO RECUPERA SATURACIÓN DE OXÍGENO NI TENSIÓN ARTERIAL, NO SE PALPAN PULSOS CENTRALES NI PERIFÉRICOS, EVOLUCIONA A BRADICARDIA CON DILATACIÓN DE PUPILAS. SE DESCONECTA DEL VENTILADOR Y SE OBSERVA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS TORÁCICOS. SE DECLARA FALLECIDO A LAS 00: 14 HORAS.

Plan de Manejo

DURANTE LA ATENCIÓN DEL CÓDIGO SE SOLICITARON EXÁMENES DE LABORATORIO HEMOGRAMA, PROTEINA C REACTIVA,ELECTROLITOS, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL, TRANSAMINASAS, GASES ARTERIALES Y ÁCIDO LÁCTICO. ALGUNOS NO PUDIERON SER PROCESADOS POR PRESENCIA DE ABUNDANTE FIBRINA.

SE SOLICITA LEVANTAMIENTO DE CADÁVER Y NECROPSIA MÉDICO LEGAL QUE PERMITA ESTABLECER LA CAUSA DE MUERTE DE MATHIAS. SE EMBALAN FRASCOS DE SENEGA D JARABE Y GENFACIL SUSPENSIÓN PARA CADENA DE CUSTODIA.

SE BRINDA INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE LA COMPLEJIDAD DEL CASO DE MATHIAS, EL ESTADO TAN CRITICO EN EL QUE INGRESÓ Y DE TODAS LAS MEDIDAS QUE SE REALIZARON PARA SACARLO DEL CÓDIGO.

Diagnósticos

Dx. Principal	G936-10 EDEMA CEREBRAL	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Salida

Generar Orden Egreso: No



STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

21/10/2018 01:58

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
890612 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA (Multiple) - 29117	No	Si	PACIENTE EN CODIGO
21/10/2018 02:12 STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA			

Evolución - Área: UCI Pediatrica

Información General

Fecha: 21/10/2018 Hora: 02:35

Hallazgos Importantes

SE REPORTAN EXÁMENES DE LABORATORIO PROCESADOS POR EL LABORATORIO:

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 17000 NEUTROFILOS: 2100, LINFOCITOS: 5400 HEMOGLOBINA: 9,1, HEMATOCRITO: 31,4, PLAQUETAS: 116, TIEMPO DE PROTROMBINA: 18,8, INR: 1,53, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA: 32,1, ÁCIDO LÁCTICO > 12. LOS DEMÁS EXÁMENES NO FUERON PROCESADOS POR PRESENCIA DE FIBRINA.

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA, PROLONGACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN E HIPERLACTATEMIA INCOMPATIBLE CON LA VIDA.

DIAGNOSTICOS:

1. FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE.
A. CHOQUE.
B. FALLA VENTILATORIA.
C. COAGUALOPATÍA VASCULAR DISEMINADA.
D. INSUFICIENCIA HEPÁTICA?.

2. EDEMA CEREBRAL.
3. INTOXICACIÓN EXÓGENA?.

SE ENTREGA CADÁVER Y MEDICAMENTOS HOMEOÁTICOS. MATERIAL EN CADENA DE CUSTODIA A PERSONAL DE LA FISCALÍA.

Diagnósticos		
Dx. Principal	G936-10 EDEMA CEREBRAL	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Dx. Relacionados		
Diagnósticos relacionado No. 1:	D65X-10 COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]	
Diagnósticos relacionado No. 2:	D688-10 OTROS DEFECTOS ESPECIFICADOS DE LA COAGULACION	
Diagnósticos relacionado No. 3:	K729-10 INSUFICIENCIA HEPATICA NO ESPECIFICADA	

Conducta a seguir: Salida

Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: Muerto

Diagnóstico Muerte.

Fecha Muerte: 21/10/2018 Hora: 02:35 Certificado Difunción: No



STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

21/10/2018 02:56

Anotaciones de Enfermería

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
21/10/2018 - 01:25	A las 23:45pm:Paciente a quien se le realiza bajo asepsia y antisepsia y manejo esteril, toma de paraclinicos de control para gases venosos, electrolitos, quimica sanguinea, tiempos de coagulacion, hemograma, hemocultivo #1, se envian muestras al laboratorio clinico, pendiente reportes.	STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES
21/10/2018 - 01:27	22:30: Paciente a quien se le realiza paso de sonda nasogastrica #12 via orotraqueal, se verifica ubicacion aspirando contenido gastrico, se deja a libre drenaje paciente en el momento del procedimiento en proceso de reanimacion avanzada.	STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
21/10/2018 - 01:33	NOTA RETROSPECTIVA POR NO INGRESO DEL PACINETE EN EL SISTEMA: PACIENTE QUIEN INGRESA A LA UCI PEDIATRICA A LAS 22:30, REMITIDO DE LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS, MEDICO GENERAL, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE, CON MONITORIA NO INVASIVA, EN CONDICION CRITICA, EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TUBO OROTRAQUEAL #4,5, CON SOPORTE VENTILATORIO CON BVM, HIPOPERFUNIDIDO, AL TRASLADAR EL PACIENTE A LA CAMA DE LA UNIDAD LA MEDICO DE TURNO ACTIVA CODIGO AZUL, PACIENTE QUE HACE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, POR LO QUE SE INICIA MANIOBRA DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, INICIANO COMPRESIONES TORAXICAS, Y SE INICIA ADMINISTRACION DE ADRENALIN A 0,1MG/KG CADA 3 MINUTOS ADMINISTRANDOSE EN TOTAL 10 DOSIS ENDOVENOSAS, ADICIONALMENTE SE LE PREPARA INFUSION DE NOREPINFRINA 2,7MG EN 250CC DE SSN AL 0,9% A 10CC/HR, Y BOLO DE SOLUCION HIPERTONICA AL 3% 47CCEN TOTAL; ADEMAS EN LA QUINTA DOSIS DE LA ADRENALINA SE ADMINISTRA GLUCONATO DE CALCIO INICIALMENTE 100MG Y POSTERIORMTE 2 DOSIS MAS DE 500MG, IGUALMENTE AL MISMO TIEMPO SE LE ADMINISTRA 3 DOSIS DE BICARBONATO DE SODIO DE 9MEQ EV, PACIENTE QUE CONTINUA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, EN CADA DOSIS DE ADRENALINA SE VERIFICO PULSO SIN LOGRAR PALPARSE, SE LE ADMINISTRO 3 BOLOS DE SSN A 20CC/KG, Y SE SUSPENDE MANIOBRAS AL COMPLETAR 30MIN DE REANIMACION A LAS 23:14 E INFUSION DE VASOACTIVOS, POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA RESPIRACIONES TOPO GASPING SIN VENTILACION MECANICA, POR LO QUE MEDICO DE TURNO INDICA VERIFICAR PULSO EL CUAL ES PALPABLE, POR LO QUE INDICA REINICIAR INFUSION DE VASOACTIVO Y CONECTAR LA VENTILACION MECANICA, OBSERVANDO EN LA MONITORIA RITMO SINUSAL, PACIENTE QUE CONTINUA EN MUY REGULARES CONDICIONES, APROXIMADAMENTE 1 HORA DESPUES DE REINICIO DE REINICIO DE SOPORTE VASOACTIVO EL PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA, HIPOTENSION, DESATURACION HASTA EL 50%, A LA VALORACION PUPILAR MIDRIASIS DE 5MM Y NO REACCION A LA LUZ, MEDICO DE TURNO INDICA DESCONECTAR VENTILADOR PARA VERIFICAR RESPIRACION ESPONTANEA PERO NO HAY RESPUESTA, PACIENTE REALIZA NUEVAMENTE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, Y FALLECE A LAS 24:14.	STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES
21/10/2018 - 01:40	22:15 Ingresa paciente Matias Ruiz Gonzalez remitido de la Clinica Nuestra Señora de los Remedios en compañía de Medico general, enfermero jefe y 2 auxiliares de enfermería. Paciente en camilla con monitoria cardíaca de signos vitales no invasiva, con tubo orotraqueal dando VVM, criticas condiciones, se ubica en cama cubículo # 3, se monitoriza donde se observa una FC: 157 x min sin respuesta en las tensiones arteriales, y saturaciones inferiores a 60%, piel palidez generalizada perfusion de 6-8 seg, moteada, con una temperatura inferior a 34 °c, mucosas cianoticas con evidencia de salida de contenido salival hematico, se activo código azul, se le inician maniobras de reanimación, paciente con acceso venoso funcional en miembro superior derecho región dorso donde se administran primer bolo de adrenalina, bolo de 180 cc SSN 0,9% pasado 5 min 2do bolo de Adrenalina y primer bolo de hipertonica 3% AD de 47 cc pasados en 15 min, manejado por terapia respiratoria dando VVM y manejo se secreción orotraqueal se evidencia salida de contenido hematico espumoso, se dan compresiones en tórax, mientras se administran las dosis de medicamentos, se coloca sonda orogastrica para descompresión de abdomen donde se observa salida de contenido concho café, se intenta la canalización y por tercer intento se canaliza acceso venoso en miembro superior izquierdo pliegue con jelco # 24 y se le inicia goteo de norepinefrina una mezcla de 2,7 mg hasta 250 cc ssn pasando a 10 cc/h inicialmente, pasado 40 minutos por orden verbal medica se aumenta goteo a 20 cc/h, paciente no responde al manejo, al 5to bolo de Adrenalina se adiciona por orden verbal bolo de Bicarbonato 9 cc Gluconato de calcio 900 mg y posterior 2 bolos de Gluconato de calcio de 500 mg, paciente que continua sin respuesta, aun no marca tensiones arteriales, pulsos distales ausentes en extremidades, familiares presentes en el procedimiento de reanimación, medico pediatra explica las condiciones criticas del paciente, nuevamente se conecto a ventilación mecánica y durante proceso se explica nuevamente las condiciones del paciente, se valoran pupilas las cuales se encuentra fijas en 3-4 se le administra bolo de SSN 180 cc en 20 min, por orden verbal medica se toman paraclinicos (hemocultivo, química, cuadro hematico, gases venosos, Glicemia Capilar: 139 mg/dl,), procedimiento realizado por enfermera jefe, se suspende goteo de norepinefrina, termina bolo de ssn, se apagan bombas, hay descenso de frecuencia cardíaca, saturación y pupilas en 4-5, se desconectó del soporte ventilatorio, se le realiza cambio de pañal donde se observa deposicion melenicas; se limpia la piel, medico pediatra explica fallecimiento de paciente...aux Gina Guerrero	GINA VANESSA GUERRERO VALECILLA
21/10/2018 - 03:00	Paciente que se le retiro tubo orotraqueal y accesos venosos en presencia de miembros de la la fiscalia en compañia de familires, se llevan el cuerpo, con copia en fisico de historia clinica y cadena de custodia, sin mas para resaltar...aux Gina Guerrero	GINA VANESSA GUERRERO VALECILLA

Administración de Medicamentos

Fecha/Hora	Dosis Ordenada	Frecuencia	Vía	Dosis Administrada	Unidades Consumidas	Responsable	Observaciones
23119 -105188 adrenalina sol iny 1mg/ml amp x 1ml (cum:20036851-2) - CONC 1 mg/ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal.: 20237 -epinefrina tartrato o clorhidr sol iny 1mg/ml amp x 1ml - CONC 1 mg/ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
21/10/2018-01:45	0.9-ML	3-Minutos	Intravenosa	0.9-ML	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINSTRAN DURANTE REANIAMACION DEL PCTE

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha/Hora	Dosis Ordenada	Frecuencia	Vía	Dosis Administrada	Unidades Consumidas	Responsable	Observaciones
21/10/2018-01:50	0.9-ML	3-Minutos	Intravenosa	0.9-ML	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
21/10/2018-01:50	0.9-ML	3-Minutos	Intravenosa	0.9-ML	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
41666 -109720 gluconato calcio sol iny 10.00% ampa x 10ml (cum:20002038-2) - CONC 10% - F.F solucion inyectable - U.M ampulepac (Ppal.: 20486 -calcio gluconato sol iny 0.1 ampa x 10ml - CONC 10% - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
21/10/2018-01:45	1-AMP	12-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
21/10/2018-01:50	1-AMP	12-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
46437 -110946 cloruro de sodio sol iny 11.7%(20meq/10ml) amp x 10ml (cum:19995788-1) - CONC 20 meq/10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal.: 20489 -sodio cloruro amp x 10ml - CONC 20 meq / 10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
21/10/2018-01:50	40-ML	24-Horas	Intravenosa	40-ML	4	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE PREPARA SOLUCION HIPERTONICA AL 3%
58753 -140661 norepinefrina ads-noltron 4mg/4ml sol iny inst caj x 5amp - CONC - F.F inyectable - U.M ampolla (Ppal.: 21391 -norepinefrina sol iny 1mg/ml amp x 4ml - CONC 1 mg/ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
21/10/2018-01:45	3-MG	1-Días	Infusion (Ver Liq)	3-MG	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE PREPARA INFUSION 2,7 MG EN 250CC DE SSNAL 0.9%
195 -17514 bicarbonato de na sol iny 10meq/10ml amp x 10ml (cum:32250-1) - CONC 10 meq/10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal.: 20287 - sodio bicarbonato sol iny 10meq/10ml amp x 10ml - CONC 10 meq / 10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
21/10/2018-01:45	1-AMP	8-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINISTRA 9 MEQ
21/10/2018-01:50	1-AMP	8-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINISTRAN 9MEQ
21/10/2018-01:50	1-AMP	8-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINSTRA 9MEQ
1172 -21792 roxicaina se sol iny 2.00% ampack x 10ml (cum:52038-3) - CONC 2% - F.F solucion inyectable - U.M ampulepac (Ppal.: 20262 -lidocaina clorhidrato sin epinefrina - CONC 2% - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
21/10/2018-01:45	0.5-AMP	1-Días	Intravenosa	0.5-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINISTRACION DE 9MG

Insumos Consumidos

Insumos Descripción	Unidades Consumidas	Responsable
21/10/2018 02:20		
104922 GUANTE ESTERIL CIRUGIA SOB X 1 ALFA SAFE TALLA 7 1/2	2	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
113827 CIRCUITO DE VENTILACION BASICO AD REF MP00349 BOL X 1 DRAGER 180CM X 22MM	1	MEDINA CARVAJAL SANDRA
113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	5	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
129440 EQUIPO BURETROL REF 0908708 PAQ X 25BOLX150ML GOTHAPLAST	2	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
157903 TIRAS GLUCOMETRIA INST ACCU CHEK INSTANT	2	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
19889 AGUA ESTERIL SUSTANCIA PURA SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
19934 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
22450 BOLSA RECEPTAL CON VALVULA 20 + SOLIDIFICANTE BOL X 1 HOSPIRA 2000 CC	1	MEDINA CARVAJAL SANDRA
25685 SONDA NASO-GASTRICA LEVIN SOB X 1 MEDEX 12FR	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
45859 LLAVE DE TRES VIAS SOB X 1 GOTHAPLAST	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Insumos Descripción	Unidades Consumidas	Responsable
80353 CATETER INSYTE SEGURIDAD REF 381823 SOB X 1 22G X 1PULG	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH

Paraclínicos

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:28	903111 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO + - 19010	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:28 1 CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	265.pdf	
21/10/2018 02:29	902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:29 1 CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	264.pdf	
21/10/2018 02:30	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 19827	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 1 CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	264.pdf	
21/10/2018 02:30	906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:30	903864 SODIO+ - 19891	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:30	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 19958	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 1 CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903854 MAGNESIO+ - 19698	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903856 NITROGENO UREICO [BUN] *+ - 19749	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ - 19934	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:31	903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 19465	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903604 CALCIO IONICO - 19177	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903813 CLORO [CLORURO] - 19224	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903859 POTASIO + - 19792	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903895 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 19290	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:32	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 19482	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:32 GASES COAGULADOS CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:32	903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 19490	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:32 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:32	903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + - 19933	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:32 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:51	890612 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA (Multiple) - 29117	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:51 INGRESA PACIENTE A LA SALA DE LA UCIP EN CRITICAS CONDICIONES GENERALESEN COMPAÑIA DE MEDICO ENFERMERIA Y PARAMEDICOS APOYO VENTILATORIO DADO POR T.O.T N4.5 RESUCITADOR MANUAL PERMEABLE HASTA EL MOMENTO PCTE INTUBADO SE OBSERVA PCTE MAL PERFUNDIDO, ACROCIANOTICO CON AUMENTO EN MIDERECHO CIANOCIS PERIBUCAL LLENADO CAPILAR MENOR A10 SG, SE INSTALA CAPNOGRAFIA Y PEDIATRA DE TURNO ACTIVA CODIGO AZUL, PCTE BRADICARDICO HIPOTENSO DESATURADO, PACIENTE PRESENTA SANGRADO RUTILANTE ,ABUMNDANTES POR T.O.T , SE INSTILA 1CC EN 10CC DE SS POR T.O.T, DESPUES DE MANIOBRAS APOYO VENTILATORIO MODO AC-PC CON LOS SIGUIENTS PARAMETROS FIO2 100% FR24 PEEP6 VENTILADO A7xk CON BUENA EXPANSION TORACICA TOMAN MUESTRAS PERO PCTE VUELVE A PRESENTAR SANGRADO POR T.OT, BRADICARDIA MAYOR DESATURACION PUPILAS DILATADAS PACIENTE FALLECE A LA 00:14. SANDRA LILIANA MEDINA CARVAJAL .. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico DIAGNÓSTICOS Dx Principal: (G936 - 10) EDEMA CEREBRAL		

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."

UCIP

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT 800048954
AV 5A NORTE No 23-46
Tels. 6089990

UCIPed

7/12/2018 T3

1

HOJA DE INGRESO.

Ingreso			
Fecha y Hora de Ingreso:	20/10/2018 23:00	Número de Ingreso:	3075098
Via de Ingreso:	Hospitalización	Origen de Admisión:	Remitido
Usuario que Generó Ingreso:	JOSE ALONSO SALAZAR CASIERRA		
Diagnóstico de Ingreso:			
Registro Médico:	--	Nombre del Médico:	NINGUN NO
Cama:	P.Hospitalizacion H. UCI PEDIATRICA C. UCIP01 U. Todos	Área:	UCI Pediatrica

Información del Paciente			
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS	Historia Clínica:	248297
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101	De:	CALI
Fecha de Nacimiento:	21/09/2017	Edad:	1 Años 29 Dias
Sexo:	Masculino	Tipo de Sangre:	O+
Estado Civil:	Soltero	Dirección Residencia:	cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS
Barrio:	0 - POR ESTABLECER	Ciudad Residencia:	CALI
Zona:	Urbano		
Teléfonos:	3186214459 - 3186214459		
Ocupación:	HOGAR		

Información de la Entidad Responsable					
Razón Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.		Nit:	900156264	
Régimen:	Contributivo		Convenio:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	
Tipo de Afiliado:	Beneficiario	Número de Carnet:	A	Número de Autorización:	95742996

Documento Garantía	Banco

Información del Responsable del Paciente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Guarder. 2

NUIP 1.106.523.101

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53101522

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 11 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 11 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	GONZALEZ

Nombre(s): MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes 11 Día 2	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	14218174

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ GONZALEZ YAMILETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.849.475	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.144.059.064	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.144.059.064	Andres Ruiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes 11 Día 14	ALFONSO RUIZ RAMIREZ - NOTARIO
	Nombre y firma

NOTARIA 11 REPUBLICA DE COLOMBIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CLINICA VERSALLES	REPORTE POR AUTORIZACION DE SERVICIOS A PACIENTES	Código: SP-RG-FC-006 Vigente desde: 6-Sept-2010 Versión: 03 Página: 1 de 2

Fecha y Hora del Ingreso:

Dia 20 Mes OCT Año 2018 Hora ____:____

DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos Completos: Luis Gonzalez Mathias	No. Documento de Identidad: 1106523101	RIPS o Ingreso:	Entidad: SU EPS.	
Rango salarial: A	Tipo de afiliado: Cotizante:____ Beneficiario: S	Semanas Cotizadas: ____	Usuario Activo: SI__S__NO__	
Dirección: Kr 34 29 123 B/San carlos	Teléfono: 3103713943	Acompañante:		

DATOS DE LAS AUTORIZACIONES DEL USUARIO

Vía de Ingreso	Servicio	Fecha	Número Autorización	Autorizado por	Funcionario que solicita la Autorización	Observaciones
URGENCIAS	CONSULTA	20 OCT 2018	9542996	Co EPS	DOSC IC	
	OBSERVACION 4 CAMAS					
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
HOSPITALIZACION	PISO					
	UCI ADULTOS - NEONATAL					
	UCIN ADULTOS - NAONATAL					
	UCEO					
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
CIRUGIA						
OTROS						

Fecha y Hora de Salida:

Dia ___ Mes ___ Año ____ Hora ____:____

1825

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 20/10/2018 22:56
Autorizada el: 20/10/2018 22:56
Impresa el: 20/10/2018 22:56

N° Solicitud: 123
N° Autorización: (POS) 2393-95742996
Código Eps: EPS037

Afiliado: **RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS**

Edad: 1 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** 3103713943 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

Código	Cantidad	Descripción Servicio
890701	1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guia :

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: PAULA ANDREA FALLA ZUÑIGA
Teléfono: 4184444
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR IPS PORTAL WEB

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.
Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 2393-116510611
Registro impreso por: PAULA ANDREA FALLA ZUÑIGA

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 20/10/2018 22:56
Autorizada el: 20/10/2018 22:56
Impresa el: 22/10/2018 15:31

N° Solicitud: 123
N° Autorización: (POS) 2393-95742996
Código Eps: EPS037

Afiliado: **RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS**

Edad: 1 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** 3103713943 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

	Código	Cantidad	Descripción Servicio
	890701	1	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guia :

CLINVER

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: PAULA ANDREA FALLA ZUÑIGA
Teléfono: 4184444
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR IPS PORTAL WEB

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.
Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 2393-116510611
Registro impreso por: LILIANA LIBREROS GUTIERREZ

6

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 21/10/2018 11:38
Autorizada el: 21/10/2018 12:15
Impresa el: 22/10/2018 15:31

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-95746681
Código Eps: EPS037

Afiliado: **RC 1106523101 RUIZ GONZALEZ MATHIAS**

Edad: 1 **Fecha Nacimiento:** 21/09/2017 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CRA 33 A N 34 B 56 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono Afiliado: (2)-3371640 **Celular Afiliado:** 3103713943 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-

Solicitado por: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ordenado por: INSTITUCIONAL
Remitido a: CLINICA VERSALLES S.A. - CALI
Nit: 800048954 0 **Código:** 760010335901
Dirección: AV. 5 NORTE NO. 23-46 **Departamento:** VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-4184444

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: EVENTO CATASTROFICO

Dx:	D65X	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Dx:	D688	OTROS DEFECTOS ESPECIFICADOS DE LA COAGULACION
Dx:	G936	EDEMA CEREBRAL

Estancia de 1 dia(s) desde el 20/10/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA [S12102]
Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CLINVER

Manejo Integral Según Guia : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.
Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: P071-116519319
Registro impreso por: LILIANA LIBREROS GUTIERREZ

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
RC	1106523101	RUIZ	GONZALEZ	MATHIAS		2018-10	NUEVA EPS S.A.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	10/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2018	21/09/2017	30	BENEFICIARIO	4023

Enlaces de interés:

- Superintendencia Nacional de Salud (https://www.supersalud.gov.co/)
- Instituto Nacional de Salud (https://www.ins.gov.co/)
- Registro de Prescripción de Prestaciones No Incluidas en el POS (https://mipres.sispro.gov.co/)
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pila.aspx)
- Gestión del Riesgo Individual (https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx)
- Medicamentos a un clic (https://www.medicamentosaunclic.gov.co/)
- POS Pópuli (https://pospopuli.minsalud.gov.co/)

Otras entidades:

- Departamento Nacional de Planeación (https://www.dnp.gov.co/)
- Departamento Administrativo de la Función Pública (https://www.funcionpublica.gov.co/)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (https://www.dane.gov.co/)
- Prosperidad Social (https://www.dps.gov.co/Paginas/Inicio.aspx)
- Unidad para las Víctimas (https://www.unidadvictimas.gov.co/)
- Gobierno en Línea (https://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/w3-channel.html)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (https://www.icbf.gov.co/)
- Colombia Compra Eficiente (https://www.colombiacompra.gov.co/colombia-compra/colombia-compra-eficiente)
- SECOP (https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do)
- Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/)
- Organización Panamericana de la Salud (https://www.paho.org/col/)

Atención al ciudadano: Jornada Continua.

Punto de atención presencial y radicación correspondencia:
Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.
Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17.
Bogotá (571) 432 27 60
Centro Empresarial Elemento
Bogotá, D.C.
Código Postal 111071

Líneas de Atención Telefónica:

Línea gratuita Nacional: 01 8000 423 737
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Formule su PQRSD en línea (/Atenci%C3%B3n-al-ciudadano/PQRSD-en-l%C3%ADnea)
Notificaciones judiciales: notificaciones.judiciales@adres.gov.co (mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co)

21 oct

CLINICA VERSALLES

FORMATO
LISTA DE CHEQUEO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS MANUALES DE LA HISTORIA CLÍNICA

sel. de

CÓDIGO: TAI-ARC-FO-183
VIGENCIA: 25/10/2017
VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1

NOMBRE DEL PACIENTE:	Mathias Ruiz Gonzalez		
E.P.S: NEPS	DOCUMENTO: 1106523101	RIPS: 3075098	HBT: # 3

ORDEN	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Hoja de autorización		
Documento del paciente		
Epicrisis		
Sabanas UCI – UCIREN – UCEO	01 /	del 20-10-18
Hoja de signos vitales		
Ecografias		
Administración e inventario de medicamentos		
Hoja de trasfusiones sanguíneas y derivados		
Control de liquidos (nutrición)		
Glucometria y oxigeno		
Valoraciones de terceros (fonoaudiología, enterostomales, psicología, psiquiatría)		Consumo de Oxigeno /
Bitácoras de ambulancias		
Paquete SOAT		
Evaluación pre-anestésicas		
Recuperación post-quirúrgica		
Indicadores de esterilización , conteo de compresas y otros		
Chequeo de verificación de atención del usuario en el quirófano		
Chequeo para la seguridad del paciente quirúrgico	2 /	
Consentimientos informados		
Ayudas diagnosticas de terceros		
Lista para evaluación post-parto		
Control de gastos de partos		
Tamizaje neonatal TSH		
Monitorias EKG	1 /	
Informe quirúrgico		
Notas de enfermería		
Ordenes médicas		
Evoluciones		
Informe sala de partos		
Kardex		
Paquete materno completo		

DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA MATERNA

CUMPLIMIENTO			
	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cita de control post-parto			
Certificado de nacido vivo original			
Hemoclasificación del recién nacido			
administración e inventario de medicamentos			
Certificado del parto o cesarea firmado			

FIRMA DE LA MATERNA O ACUDIENTE :

SECRETARIA QUE ENTREGA : Yully Enriquez	**SECRETARIA QUE RECIBE:**
ESTACIÓN QUE ENTREGA : Uciped.	**ESTACIÓN QUE RECIBE:**
FECHA DE ENTREGA: 21-10-18	
OBSERVACIONES:	

>DOCUMENTO NO CONTROLADO EN CASO DE SER IMPRESO O DESCARGADO<

CLINICA VERSALLES

FORMATO
LISTA DE CHEQUEO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS MANUALES DE LA HISTORIA CLÍNICA

CÓDIGO: TAI-ARC-FO-183
VIGENCIA: 25/10/2017
VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1

NOMBRE DEL PACIENTE:	Mathias Ruiz Gonzalez		
E.P.S: NEPS	DOCUMENTO : 1106523101	RIPS: 3075098	HBT: 13

ORDEN	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Hoja de autorización	✓	
Documento del paciente	✓	
Epicrisis		
Sabanas UCI – UCIREN – UCEO		
Hoja de signos vitales		
Ecografías		
Administración e inventario de medicamentos		
Hoja de trasfusiones sanguíneas y derivados		
Control de líquidos (nutrición)		
Glucometría y oxígeno		
Valoraciones de terceros (fonoaudiología, enterostomales, psicología, psiquiatría)		Paquete Administrativo ✓
Bitácoras de ambulancias		
Paquete SOAT		
Evaluación pre-anestésicas		
Recuperación post-quirúrgica		
Indicadores de esterilización , conteo de compresas y otros		Historia clinica otra ips ✓
Chequeo de verificación de atención del usuario en el quirófano		
Chequeo para la seguridad del paciente quirúrgico		
Consentimientos informados		
Ayudas diagnosticas de terceros		
Lista para evaluación post-parto		
Control de gastos de partos		
Tamizaje neonatal TSH		
Monitorias		
Informe quirúrgico		
Notas de enfermería		
Ordenes médicas		
Evoluciones		
Informe sala de partos		
Kardex		
Paquete materno completo		

DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA MATERNA

	CUMPLIMIENTO		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cita de control post-parto			
Certificado de nacido vivo original			
Hemoclasificación del recién nacido			
administración e inventario de medicamentos			
Certificado del parto o cesarea firmado			

FIRMA DE LA MATERNA O ACUDIENTE :

SECRETARIA QUE ENTREGA : Yully Enriquez	**SECRETARIA QUE RECIBE:**
ESTACIÓN QUE ENTREGA : Ucaped.	**ESTACIÓN QUE RECIBE:**
FECHA DE ENTREGA: 24-10-18	
OBSERVACIONES:	

>DOCUMENTO NO CONTROLADO EN CASO DE SER IMPRESO O DESCARGADO<

10

PACIENTE : Matias Ruiz
EPS : Nueva
RIPSS :
FECHA ING : 3095098
DIAGNOST :

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

HAB N#:
UCI N#:

FECHA	20	21					
OBSERVA							
4 CAMAS	21:30	1:40					
OXIGENO URG							
EKG URG	UCI	UCI Fulbac					
PISO							
GLOBULO ROJO							
APLICACION							
RESERVAS							
INTERCONSULT							
MANEJOS							
NUTRICION							
GLUCOMETRIA							
UCI							
MNB UCI							
MNB PISO	pd	pd					
OXIGENO UCI							
OXIGENO HAB							

FECHA							
OBSERVA							
4 CAMAS							
OXIGENO URG							
EKG URG							
PISO							
GLOBULO ROJO							
APLICACION							
RESERVAS							
INTERCONSULT							
MANEJOS							
NUTRICION							
GLUCOMETRIA							
MNB UCI							
MNB PISO							
OXIGENO UCI							
OXIGENO HAB							

UCI 9500 4139 Ashly Cabeza Sergio

RC 1106523101

aut 95746681 UCI

CLINICA VERSALLES	FORMATO	CÓDIGO	TAI-FO-077
		VERSIÓN	01
	CERTIFICADO DE ATENCIÓN	VIGENCIA	22/06/2017
		PÁGINA	1 de 1

11 FC

PACIENTE Mathza Ruiz Gonzalez

IDENTIFICACIÓN 1106523107

FECHA DE INGRESO 20 OCT 2018 FECHA DE EGRESO _____

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la **CLÍNICA VERSALLES S.A**. cuyo registro consta en mi historia clínica y la **AUTORIZO** para el tratamiento de mis datos personales y clínicos conforme lo indica la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

NOMBRE Yamileth Gonzalez

C.C. 1143849473

TEL: 3103713943

Del Paciente o Acompañante

Deseo se atendido por Plan

Complementario

SI _____ NO ✓

NO APLICA _____

Santiago de Cali, 26 de octubre de 2018

Señores:

ARCHIVO CLINICA VERSALLES

La ciudad

Por medio de la presente solicito muy cordialmente historia clínica completa de mi hijo **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** ya que falleció el dia 20 de octubre de 2018 en la Clínica Versalles y se necesita para tramites legales urgentes, yo me hago totalmente responsable de la historia solicitada.

De antemano agradezco su atención y colaboración a la presente.

Atentamente,

Yamileth Gonzalez

YAMILETH GONZÁLEZ GONZALEZ

CC. 1.143.849.473

TEL: 310 371 39 43

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.849.473**
GONZALEZ GONZALEZ

APELLIDOS
YAMILETH

NOMBRES
Yamileth gonzalez g

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1993**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

19-AGO-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00357584-F-1143849473-20120123 **00290**22312H 1 37400454

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.106.523.101

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53101522

53101522

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [11] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [T42]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 11 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	GONZALEZ

Nombres

MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (a)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes SEP Día 21	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	142181743

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ GONZALEZ YAMILETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.849.473	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.144.059.064	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.144.059.064	Andres Ruiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes SEP Día 23	ALFONSO RUIZ RAMIREZ - NOTARIO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Andres Ruiz	ALFONSO RUIZ RAMIREZ
Firma	

ESPACIO PARA NOTAS

28-SEP-2017 - ME NOTIFICO Y ACEPTO ESTE RECONOCIMIENTO ART. 57 LEY 153 DE 1887 YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ NO. CC 1.143.849.473 NV 042 T 90 AEBT. Yamileth Gonzalez

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

28

UCIP

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT 800048954
AV 5A NORTE No 23-46
Tels. 6089990

UCIPed

7/12/2018 13

1

HOJA DE INGRESO.

Ingreso					
Fecha y Hora de Ingreso:	20/10/2018 23:00		Número de Ingreso:	3075098	
Via de Ingreso:	Hospitalización		Origen de Admisión:	Remitido	
Usuario que Generó Ingreso:	JOSE ALONSO SALAZAR CASIERRA				
Diagnóstico de Ingreso:					
Registro Médico:	--		Nombre del Médico:	NINGUN NO	
Cama:	P.Hospitalizacion H. UCI PEDIATRICA C. UCIP01 U. Todos		Área:	UCI Pediatrica	
Información del Paciente					
Apellidos y Nombres:	RUIZ GONZALEZ MATHIAS		Historia Clínica:	248297	
Tipo y Número de Identificación:	RC 1106523101		De:	CALI	
Fecha de Nacimiento:	21/09/2017		Edad:	1 Años 29 Dias	
Sexo:	Masculino		Tipo de Sangre:	O+	
Estado Civil:	Soltero		Dirección Residencia:	cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS	
Barrio:	0 - POR ESTABLECER		Ciudad Residencia:	CALI	
Zona:	Urbano				
Teléfonos:	3186214459 - 3186214459				
Ocupación:	HOGAR				
Información de la Entidad Responsable					
Razón Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.		Nit:	900156264	
Régimen:	Contributivo		Convenio:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	
Tipo de Afiliado:	Beneficiario	Número de Carnet:	A	Número de Autorización:	95742996
Documento Garantia				Banco	
Información del Responsable del Paciente					

HOJA No. 1

CLINICA VERSALLES
CALI - COLOMBIA

UCI CAMA 3	FECHA	D 20	M 10 A 18
NOMBRE Mathios Luiz Gonzalez			
HC 1106523101	INGRESO 3075098		
ENTIDAD Nueva EPS	APACHE		
EDAD 1 año AÑOS 1 m	INGRESO	D 20	M 10 A 18
SEXO Masculino	DIAS UCI		
PESO Kgs 9 kg	TALLA cms		

REGISTRO DIARIO DE MONITORIA

DIAGNOSTICO: 1 Edema Cerebral. 2 Shock. 3 4

ANTECEDENTES: 1 2 3 4

PROBLEMAS: 1 2 3 4 5 6

GRUPO-RH ALERGIAS DIETA

MONITORIA DE CATETERES Y ELEMENTOS INVASIVOS

	INSERCION	CURACION	RETIRO	LOCALIZACION
VENTRICULOSTOMIA	—			
TRAQUEOSTOMO	—			
TUBO OT	#4.5			
SONDA OG	#10			
SONDA NY	—			
SONDA NG	—			
SONDA STKB	—			
CENTRAL 1	—			
CENTRAL 2	—			
INTRODUCTOR	—			
SWAN GANZ	—			
LINEA ARTERIAL	—			
VENA PERIFERICA	#24			MSD Dors
VENA PERIFERICA	#24			MSI Plexo
VENA PERIFERICA				
TUBO TORAX 1	—			
TUBO TORAX 2	—			
TUBO MEDIASTINAL	—			
DREN 1	—			
DREN 2	—			
GASTROSTOMIA	—			
YEYUNOSTOMIA	—			
COLOSTOMIA	—			
DCA	—			
MAHURKART	—			
SONDA VESICAL	—			
OTROS	—			

VALORACION	M	T	N
ZONA DE PRESION			No
NORMAL (1) ERITEMIA (2) EDEMA (3)			1
FLEBITIS (4) LACERACION (5) ESCARA (6)			1
DORSO			—
TORAX			—
TUBO(S) A TORAX (IZQ) (DER)			—
TUBO A MEDIASTINO			—
ABDOMEN VIAFLEX ( ) EMPAQUETAMIENTO ( )			—
BLANDO (1) DISTENDIDO (2) GLOBOSO (3)			1
ABIERTO (4) CERRADO (5) HERIDAS (6)			1
GASTROINTESTINAL			—
VIA ORAL (SI - NO)			—
PERISTALTISMO (NORMAL AUSENTE)			—
SONDAS (SNG - SNY - SOG - SOY)			SOG
YEYUNOSTOMIA (1) GASTROSTOMIA (2)			—
ILEOSTOMIA (3) COLOSTOMIA (3)			—
DRENES:			—

CULTIVOS

FECHA	ORIGEN	RESULTADO

ESCALA DE BRADEN

PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente Limitada.	Muy Limitada.	Levemente Limitado.	No Altera.	1
HUMEDAD	Constantemente Húmeda.	Muy Húmedo.	Ocasionalmente Húmeda.	Raramente Húmeda.	3
ACTIVIDAD	En Cama.	En Silla.	Camina Ocasionalmente.	Camina con Frecuencia.	1
MOVILIDAD	Completamente Inmovil.	Muy Limitada.	Ligeramente Limitado.	Sin Limitaciones.	1
NUTRICION	Muy Pobre.	Probablemente Inadecuada.	Adecuada.	Excelente.	1
FRICCION Y DESLIZAMIENTO	Es un Problema.	Es un Problema Potencial.	Sin Problema Aparente.		1
				PUNTUACION TOTAL	8

CUIDADOS DE ENFERMERIA

MEDICINAS DE SOPORTE	M	T	N
BAÑO			No
HIGIENE ORAL			No
CAMBIO DE POSICION			No
MANTA TERMICA			No
CAMBIO DE Pr			No
PROTESIS			No
LENTES			No
FERULAS			No

HERIDAS: TIPO - FECHA DE CURACION - OBSERVACIONES

MARCAPASOS	MAÑANA	TARDE	NOCHE
MODO			
FRECUENCIA			
SS/SALIDA			

708877

MONITOREO HEMODINAMICO

H	T°	FR	FC	PAS / PAD	PAM	PPS / PPD	PPM SPO2	PVC	PCCP	GC	IC	IVS	IRVS / IRVP	ITVI / ITVD	BCIA / AUM	PIC / PPC	PIA	GLUC
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
~~22~~	Paciente en Codigo Azul																	
23	34		154	No Toma TA			76%											
~~24~~	Paciente Fallece.																	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		

LABORATORIOS

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN NEUROLOGICA			HORA																							
ESCALA DE GLASGOW			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
APERTURA OCULAR	Espontánea	4																								
	A la voz	3																								
	Al dolor	2																								
	Ninguna	1															°									
RESPUESTA VERBAL	Conversación orientada	5																								
	Conversación confusa	4																								
	Palabras inapropiadas	3																								
	Ruidos incomprensibles	2																								
	Ninguna	1															°									
RESPUESTA MOTORA	Obedece ordenes	6																								
	Localiza dolor	5																								
	Retira al dolor	4																								
	Flexión	3																								
	Extensión	2																								
	Flácido	1															°									
TOTAL																	3/15									
PUPILA DERECHA		Tamaño															I									
		Reacción															F									
PUPILA IZQUIERDA		Tamaño															I									
		Reacción															F									
FUERZA MUSCULAR	0 AUSENTE 1 CONTRACCION 2 ARCO 3 GRAVEDAD 4 RESISTENCIA 5 NORMAL	MSD															0									
		MSI															0									
		MID															0									
		MII															0									

REACCION A LA LUZ

NORMAL - FIJA - LENTA

ESCALA DE SEDACIÓN AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

TAMAÑO PUPILA

○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6

+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5
Combativo Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal	Muy agitado Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres	Agitado Movimientos frecuentes y sin propósito "lucha" con el ventilador	Inquieto Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos	Alerta y Calmado Alerta y calmado	Somnoliento No está plenamente alerta, pero se mantiene (> 10 segundos) despierto (apertura de ojos y seguimiento con la mirada) a la llamada	Sedación Leve Despierta brevemente (< 10 segundos) a la llamada con seguimiento con la mirada	Sedación Moderada Movimiento o apertura ocular a la llamada (pero sin seguimiento con la mirada)	Sedación Profunda Sin respuesta a la llamada, pero movimiento o apertura ocular a estímulo físico	Sin Respuesta Sin respuesta a la voz ni al estímulo físico

NOTAS DE ENFERMERÍA:

T/A : 108 - 69 TAM 99 Glucosa = 139 mg/dl

Toma de paraclinicos.

JEFE DE ENFERMERIA

Stefanía Ramírez Morales
Reg 76-294
ENFERMERA

CONTROL DE LIQUIDOS

H	LIQUIDOS ADMINISTRADOS								TOTAL A	LIQUIDOS ELIMINADOS						TOTAL E	BALANCE
	VEO	Nor	B20 SSH							ORINA	CC/K/H	SNG	TORAX D 1	ULTRA FILTRA	DREN 1 2		
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22/10		10	180						190								190 (+)
23		20	130						390	127+Dp??						127	263 (+)
24			180						570							127	443 (+)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

N.E. _____	BALANCE DIA:		BALANCE ANTERIOR:		BALANCE ACUMULADO:	

VENTILACION MECANICA

TOT / TQT ☐ Peso ☐ Talla ☐ Días de V.M. ☐ P. Insensible V.M. ☐

HORA	MODO / PSV	FR / IMV	VT	PEEP / CPAP	FI02	CURV	I:E	Flujo	PIM	PWA	PPLAT	Sp02	DIST.E / DIST.D	Hora de Gases	Pha / Phv	PaCO2 / PvCO2	PaO2 / PvO2	HCO3 / BE	SaO2 / SvO2	Hb	DavO2 / REXT	QS / QT	PaO2 / FIO2	FIRMA
8						—																		
9																	—							
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22	Se retira Pcte y se activa código azul x 30'																							
23	AC PC	24	63	6	100		1:2		11			64												
24	AC PC	24	63	6	100		1:2		11			74		Pcte		Fallece								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								

PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR: Mañana: Tarde: Noche:

DIF DIFERIDO POR ORDEN MEDICA
SUSP SUSPENDIDO POR ORDEN MEDICA
NH NO HAY MEDICAMENTO

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO REGISTRADO EN EL SISTEMA
PENDIENTE POR SUMINISTRAR
MEDICAMENTO SUMINISTRADO

MEDICAMENTO Y DOSIS	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	No. DIAS
1 Adrenalina - 0.4mg. # 7		Bolos													X										-
2 Bicarbonato # 2																*									
3 Gluconato cal # 2																X									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
INFUSIONES I.V.																									
NOMBRE Potencfina VIA E.V. CONCENTRACION 2.7 mg DILUCION en 250cc SSN DILUYENTE SSN																									
NOMBRE Hipertonica VIA 35 - Agua - 25 CONCENTRACION Natral DILUCION DILUYENTE															Bole										
NOMBRE SSN VIA EV CONCENTRACION DILUCION 3 BOLOS DILUYENTE 180 cc															*	*	*								
NOMBRE VIA CONCENTRACION DILUCION DILUYENTE																									
NOMBRE VIA CONCENTRACION DILUCION DILUYENTE																									
NOMBRE VIA CONCENTRACION DILUCION DILUYENTE																									
NOMBRE VIA CONCENTRACION DILUCION DILUYENTE																									
INICIO HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	No. DIAS
RESPONSABLE																									

CLINICA VERSALLES

CONSUMO DE OXIGENO UCI PEDIATRICA

Código:
Vigencia:
Versión:

NOMBRE DEL PACIENTE Mathias Ruiz Gonzalez

RIPS 3075098

IDENTIFICACION 1106523101

FECHA DE INGRESO 10/08 Oct - 20

FECHA DE EGRESO 20 de Oct

ENTIDAD

FECHA INICIAL	HORA	FECHA FINAL	HORA	VENTILACION MECANICA			CN			CAMARA DE HOOD			MASCARA VENTURY			TOTAL LITROS
				MIN	LTS	TOTAL LT	MIN	LTS	TOTAL LT	MIN	LTS	TOTAL LT	MIN	LTS	TOTAL LT	
Oct 20/18	10 PM	oct/20	00	120	15	1800.										1800.

Fig 2


20/10/2018 23:08:13 ID:00891 Alarma Mon
FC:*164(PALA)
x 1 25 mm/s PALA Filtro HUM:ON Filtro:Mon


20/10/2018 22:59:39 ID:00891 Alarma Monitor
FC:*0(PALA)
25 mm/s PALA Filtro HUM:ON Filtro:Monitor

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ
Nombre:	MATHIAS
Número de Id:	RC-1106523101
Número de Ingreso:	9953362-1
Sexo:	Masculino — Edad Ing.: 1 Año y 0 meses — Edad Act.: 1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2 — Cama:
Servicio:	URGENCIAS
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:48
	20	10	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 20/10/2018 21:53

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

esta muy dormido con moviemientos del brazo

ENFERMEDAD ACTUAL

pcte quien ingresa traido por los padres porque lo notan muy dormido y prsesnta movimiejtos anrames de los brazos venia con proceso febril de 3 dias de evolucion tos leve , diarrea y vomito (estos ulimos cedieron) le ordenaron cetirizna 4 gota cada 12 hora ydesde ayer lo notan muy dormido , ingresa con estado comptible con posictal

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: no

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: no

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: no

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Frecuencia Cardiaca: 180 Lat/Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Ventilacion Asistida: No
Temperatura: 36.2°C
Saturación de Oxigeno: 86%, Sin Oxigeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Aspecto general: Regular
Color de la piel: Cianotico
Estado de hidratación: Deshidratado
Estado de conciencia: Obnubilado
Orientado en tiempo: No
Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/10/2018 22:02	Manual	90	75	80			-

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/10/2018 22:02	180	--	--	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Anormal, se observa anisocoria iziquierda

ORL y Cavidad Oral: Anormal, trismus

Torax

Cardiaco y Pulmonar: Anormal, ruidos cardiacos taquicardicos roncus escasos bilaterales

Abdominal

Abdomen: Normal

Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Anormal, pcte en posictal responde poco a estimulo sin focalizacion aparente

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: pct con marcado compromiso de estado de conciencia (posictal) + sedacion por medicamento (cetirizoan) + anisoria dercha glucmetira 157 se canaiza lev . midazolam ev propofol yse realzia intubacion orotrauqeal ss tac craneo urgente una vez estable y asegurando via aerea se trasladara como urgencai vital a clinica versalles

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

20/10/2018 22:07 Control de Curva Termica

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control Neurologico

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Monitoria del Ritmo Cardiaco

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Presion Arterial

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Glucometria

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Saturacion de Oxigeno

ORDENADO

20/10/2018 22:10 Oxigeno por Mascara

ORDENADO

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

CONTROLADOS

20/10/2018 22:12 Midazolam Solución inyectable 5mg/5mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 1.8mg
ORDENADO

20/10/2018 22:14 Fentanyl Solución inyectable 0,5mg/10mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas parasedacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia
ORDENADO

IMAGENOLOGIA

20/10/2018 22:07 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
ORDENADO

MEDICAMENTOS

20/10/2018 22:11 Dipirona Solución inyectable 1g/2mL 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 300 mg ev leto
ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

20/10/2018 22:15 Propofol Emulsión inyectable 1%/20mL 1 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia para relajacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia vital
ORDENADO

SOLUCIONES

20/10/2018 22:08 Sodio cloruro Solución inyectable 0,9%/500mL 1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas pasar a 180 cc bolo inmediato
ORDENADO

TRASLADOS

20/10/2018 22:06 Traslado a Observacion Urgencias
a SALA De reanimacion
ORDENADO

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL , Reg: 18775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/10/2018 22:22

SUBJETIVO: MATHIAS RUIZ GONZALEZ
EDAD: 12 MESES

OBJETIVO: **

ANÁLISIS: SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE TOMADO DE URGENCIA DONDE SE EVIDENCIA EDEMA CEREBRAL SIN APARENTES LESIONES NO MASAS NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: **

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
20/10/2018	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ingreso	En Estudio

Generado por: VIVIANA RODRIGUEZ ALARCON , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 0741

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ		
Nombres:	MATHIAS		
Número de Id:	RC - 1106523101		
Número - Ingreso:	9953362 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad	1 Años
Servicio:	01 - URGENCIAS		
Responsable:	1106523101 - MATHIAS RUIZ GONZALEZ		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Número de Clasificación: 495911
Fecha-Hora Llegada: 20/10/2018 21:48 Fecha-Hora Atención: 20/10/2018 21:51
Natural de: CALI

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA
pte ingresa en brazos dsmadejado, con hipoperfusion, se ingresa a sala de reanimacion

Signos Vitales

sigvitpaspa_t 99/75 uni_pa sigvitpam_t 83 uni_pam
Toma de Presion Automática
Frecuencia Respiratoria 25 uni_fre sigvitfrc_t 210 uni_frc
sigvitpul_t 210 uni_pul sigvitint_t +++
sigvittem_t 36.2 uni_tem sigvitsat_t 100 uni_sat

Situaciones Críticas Estatus convulsivo Sistema Nervioso Central Estatus Convulsivo
clapegres_t Bradipnea clapeghid_t Deshidratacion G: I
clapegcol_t Cianotico clapegcir_t LLenado Capilar Lento
clapegrie_t Shock sigvitdol_t Moderado

Diagnóstico Descriptivo:
ESTATUS CONVULSIVO?

clasifpri_t 1 - TRIAGE 1 **clasifubd_t** 25 - CONSULTORIO 2

Observaciones:
ant pato : fiebre hace 3 dias aler : e´neg , peso : 9 kg, dir : cra 33a n 27-51 b/ el jardi, tel : 3186214459, se direcciona a admisioes

Firmado por: MARIA EUGENIA MARIN RAMOS, ENFERMERIA, Reg: 1112100179

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

CONTROLADOS

20/10/2018 22:12 Midazolam Solución inyectable 5mg/5mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 1.8mg
ORDENADO

20/10/2018 22:14 Fentanyl Solución inyectable 0,5mg/10mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas parasedacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia
ORDENADO

IMAGENOLOGIA

20/10/2018 22:07 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
ORDENADO

MEDICAMENTOS

20/10/2018 22:11 Dipirona Solución inyectable 1g/2mL 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 300 mg ev leto
ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

20/10/2018 22:15 Propofol Emulsión inyectable 1%/20mL 1 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia para relajacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia vital
ORDENADO

SOLUCIONES

20/10/2018 22:08 Sodio cloruro Solución inyectable 0,9%/500mL 1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas pasar a 180 cc bolo inmediato
ORDENADO

TRASLADOS

20/10/2018 22:06 Traslado a Observacion Urgencias
a SALA De reanimacion
ORDENADO

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL , Reg: 18775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/10/2018 22:22

SUBJETIVO: MATHIAS RUIZ GONZALEZ
EDAD: 12 MESES

OBJETIVO: **

ANÁLISIS: SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE TOMADO DE URGENCIA DONDE SE EVIDENCIA EDEMA CEREBRAL SIN APARENTES LESIONES NO MASAS NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: **

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ					
Nombre:	MATHIAS					
Número de Id:	RC-1106523101					
Número de Ingreso:	9953362-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año	
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**		
Servicio:	URGENCIAS					
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ					

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
20/10/2018	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ingreso	En Estudio

Generado por: VIVIANA RODRIGUEZ ALARCON , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 0741

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/10/2018 22:02	180	--	--	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Anormal, se observa anisocoria iziquierda

ORL y Cavidad Oral: Anormal, trismus

Torax

Cardiaco y Pulmonar: Anormal, ruidos cardiacos taquicardicos roncus escasos bilaterales

Abdominal

Abdomen: Normal

Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Anormal, pcte en posictal responde poco a estimulo sin focalizacion aparente

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: pct con marcado compromiso de estado de conciencia (posictal) + sedacion por medicamento (cetirizoan) + anisoria dercha glucmetira 157 se canaiza lev . midazolam ev propofol yse realzia intubacion orotrauqeal ss tac craneo urgente una vez estable y asegurando via aerea se trasladara como urgencai vital a clinica versalles

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

20/10/2018 22:07 Control de Curva Termica

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control Neurologico

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Monitoria del Ritmo Cardiaco

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Presion Arterial

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Glucometria

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Saturacion de Oxigeno

ORDENADO

20/10/2018 22:10 Oxigeno por Mascara

ORDENADO

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

CONTROLADOS

20/10/2018 22:12 Midazolam Solución inyectable 5mg/5mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 1.8mg
ORDENADO

20/10/2018 22:14 Fentanyl Solución inyectable 0,5mg/10mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas parasedacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia
ORDENADO

IMAGENOLOGIA

20/10/2018 22:07 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
ORDENADO

MEDICAMENTOS

20/10/2018 22:11 Dipirona Solución inyectable 1g/2mL 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 300 mg ev leto
ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

20/10/2018 22:15 Propofol Emulsión inyectable 1%/20mL 1 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia para relajacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia vital
ORDENADO

SOLUCIONES

20/10/2018 22:08 Sodio cloruro Solución inyectable 0,9%/500mL 1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas pasar a 180 cc bolo inmediato
ORDENADO

TRASLADOS

20/10/2018 22:06 Traslado a Observacion Urgencias
a SALA De reanimacion
ORDENADO

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL , Reg: 18775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/10/2018 22:22

SUBJETIVO: MATHIAS RUIZ GONZALEZ
EDAD: 12 MESES

OBJETIVO: **

ANÁLISIS: SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE TOMADO DE URGENCIA DONDE SE EVIDENCIA EDEMA CEREBRAL SIN APARENTES LESIONES NO MASAS NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: **

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ					
Nombre:	MATHIAS					
Número de Id:	RC-1106523101					
Número de Ingreso:	9953362-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año	
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**		
Servicio:	URGENCIAS					
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ					

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
20/10/2018	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ingreso	En Estudio

Generado por: VIVIANA RODRIGUEZ ALARCON , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 0741

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:48
	20	10	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 20/10/2018 21:53

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

esta muy dormido con moviemientos del brazo

ENFERMEDAD ACTUAL

pcte quien ingresa traido por los padres porque lo notan muy dormido y prsesnta movimiejtos anrames de los brazos venia con proceso febril de 3 dias de evolucion tos leve , diarrea y vomito (estos ulimos cedieron) le ordenaron cetirizna 4 gota cada 12 hora ydesde ayer lo notan muy dormido , ingresa con estado comptible con posictal

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: no

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: no

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: no

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Frecuencia Cardiaca: 180 Lat/Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Ventilacion Asistida: No
Temperatura: 36.2°C
Saturación de Oxigeno: 86%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Aspecto general: Regular
Color de la piel: Cianotico
Estado de hidratación: Deshidratado
Estado de conciencia: Obnubilado
Orientado en tiempo: No
Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/10/2018 22:02	Manual	90	75	80			--

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ					
Nombre:	MATHIAS					
Número de Id:	RC-1106523101					
Número de Ingreso:	9953362-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año	
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**		
Servicio:	URGENCIAS					
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ					

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/10/2018 22:02	180	--	--	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Anormal, se observa anisocoria iziquierda

ORL y Cavidad Oral: Anormal, trismus

Torax

Cardiaco y Pulmonar: Anormal, ruidos cardiacos taquicardicos roncus escasos bilaterales

Abdominal

Abdomen: Normal

Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Anormal, pcte en posictal responde poco a estimulo sin focalizacion aparente

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: pct con marcado compromiso de estado de conciencia (posictal) + sedacion por medicamento (cetirizoan) + anisoria dercha glucmetira 157 se canaiza lev . midazolam ev propofol yse realzia intubacion orotrauqeal ss tac craneo urgente una vez estable y asegurando via aerea se trasladara como urgencai vital a clinica versalles

ORDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

20/10/2018 22:07 Control de Curva Termica
ORDENADO
20/10/2018 22:07 Control Neurologico
ORDENADO
20/10/2018 22:07 Monitoria del Ritmo Cardiaco
ORDENADO
20/10/2018 22:07 Control de Presion Arterial
ORDENADO
20/10/2018 22:07 Control de Glucometria
ORDENADO
20/10/2018 22:07 Control de Saturacion de Oxigeno
ORDENADO
20/10/2018 22:10 Oxigeno por Mascara
ORDENADO

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:48
	20	10	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 20/10/2018 21:53

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

esta muy dormido con moviemientos del brazo

ENFERMEDAD ACTUAL

pcte quien ingresa traido por los padres porque lo notan muy dormido y prsesnta movimiejtos anrames de los brazos venia con proceso febril de 3 dias de evolucion tos leve , diarrea y vomito (estos ulimos cedleron) le ordenaron cetirizna 4 gota cada 12 hora ydesde ayer lo notan muy dormido , ingresa con estado comptible con posictal

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: no

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: no

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: no

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Frecuencia Cardiaca: 180 Lat/Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Ventilacion Asistida: No
Temperatura: 36.2°C
Saturación de Oxigeno: 86%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Aspecto general: Regular
Color de la piel: Cianotico
Estado de hidratación: Deshidratado
Estado de conciencia: Obnubilado
Orientado en tiempo: No
Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/10/2018 22:02	Manual	90	75	80			--

CLINICA VERSALLES	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RIESGO DE CAIDA INTRAHOSPITALARIA	Código: SP-RG-HO-051 Vigente desde: 24-Jun-2011 Versión: 01 Página: 1 de 1

Yo _____ identificado con C.C. No. _____ expedida en _____ certifico que he sido suficientemente informado(a) en términos claros y comprensibles, en calidad de _____ acerca de los RIESGOS DE CAIDA que corre el paciente _____ al quedarse solo(a) y soy corresponsable de todo lo que ocurra durante el tiempo que permanezca solo(a) o sin los cuidados que me dio a conocer el personal para evitarle una caída dentro de la clínica.

Se me recomiendan las siguientes medidas para la prevención de las caídas del paciente, tanto el personal de salud de la clínica como sus familiares propenderemos por:

1. Garantizar que las barandas de la cama estén siempre arriba.
2. Asegurar el acompañamiento permanente del paciente.
3. Permitir inmovilizar al paciente cuando lo requiera.
4. Solicitar apoyo al personal de enfermería siempre que vaya a movilizar al paciente o en el caso de que requiera levantarse de la cama.
5. Mantener el nivel de la cama lo más cerca posible del piso, es decir, mantener la cama baja.
6. Ubicar las sandalias del paciente cerca del borde de la cama.
7. Acompañar al paciente siempre que vaya a ir al baño.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del acudiente _____CC No. _____

Firma del personal de enfermería: _____CC No. _____

2176

CLINICA VERSALLES	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: SP-RG-QX-007 Vigente desde: 18-Jun-2009 Versión: 02 Página: 1 de 2

UNIDAD O SERVICIO _____

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE Mathias Ruiz Gonzalez.

HISTORIA CLÍNICA No. 1106523101.

NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR Atención UCI Pediatrica.

TIPO DE ANESTESIA (En caso de necesidad)

B. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo): _____

   y que los posibles riesgos más importantes son: _____

   y que será realizado por el (los) doctor (es): _____
2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
3. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.
4. En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones. _____

   Si no hay condiciones escríbase NINGUNA, si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____
5. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del paciente _____ Testigo _____

Documento de ID _____ ID _____

CLINICA VERSALLES	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: SP-RG-QX-007 Vigente desde: 18-Jun-2009 Versión: 02 Página: 2 de 2

C. DECLARACIÓN Y FIRMAS

1. Médico(s) responsable(s): Dra Stephanie Flórez Mercado. He informado al paciente el propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

   Firma del profesional(es): Stephanie Flórez M. Documento de ID: _____ Fecha: _____

2. Tutor legal o familiar: Stephany Valles
   Se que el paciente Mother Ruiz ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO Stephany Valles, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor (a) (es) Flórez y el personal auxiliar que él / ella (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

   Firma de familiares Stephany Valles Parentesco: Tia
   Testigo: _____ Fecha: 21-10-18

   NOTA: En el caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres

D. LUGAR Y FECHA Cali, 21-10-2018.

706395

CLINICA VERSALLES	**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN UCI EN CASO DE URGENCIA VITAL**	Código: SP-RG-UCI-006 Vigente desde: 08-May-2013 Versión: 02 Página: 1 de 2 Espacio para sello de control

UNIDAD O SERVICIO _____

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE _____

HISTORIA CLÍNICA No. _____

DIAGNOSTICO SEGÚN REGISTROS EN HC. _____

_____

B. PROCEDIMIENTOS Y/O ESTUDIOS DIAGNOSTICOS QUE SE PUEDEN REALIZAR AL PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA EN UCI EN CASO DE URGENCIA VITAL.

1. Intubación orotraqueal y ventilación mecánica cuyas posibles complicaciones pueden ser: barotrauma, neumonía asociada a ventilación mecánica, perdida de pieza dental.
2. Paso de catéter venoso central y/o para hemodiálisis cuyas complicaciones pueden ser: neumotórax, sepsis asociada a catéter, canulación de vía arterial, sangrado.
3. Canalización de línea arterial cuyas complicaciones pueden ser: ruptura de la arteria, isquemia de mano, sepsis asociada a catéter arterial, sangrado.
4. Paso de sonda vesical cuyas complicaciones pueden ser: sepsis asociada a sonda vesical. Trauma uretral.
5. Paso de sonda oro y/o nasoyeyunal cuyas complicaciones pueden ser: sinusitis , laceración por inmovilización
6. Hemodiálisis cuyas complicaciones pueden ser: hipotensión.
7. Paso de tubo de toracotomía cerrada cuyas complicaciones pueden ser: sangrado, infección.
8. Cricotiroidectomia de urgencia cuyas complicaciones pueden ser: sangrado, infección.
9. Toma de escanografia simple y/o con contraste cuyas complicaciones pueden ser: reacción alérgica al medio de contraste
10. Aceptación de transfusión sanguínea de urgencia cuyas complicaciones son: incompatibilidad, infección.

No aceptación: _____

Firma del acudiente _____ Testigo _____

Documento de ID _____ ID _____

C. DECLARACIÓN Y FIRMAS

1. Médico(s) responsable(s): _____ He informado al paciente el propósito y naturaleza de los procedimientos anteriormente mencionados y sus posibles riesgos.

   Firma del profesional(es): _____ Documento de ID: _____ Fecha: _____

2. Tutor legal o familiar: _____
   Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha

explicado de forma satisfactoria que implicaciones tiene el no realizar los estudios o procedimientos y descritos. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO _____, con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) doctor (a) (es) _____ y el personal auxiliar que él / ella (os) precise (n) realicen los procedimientos.

Firma de familiares _____ Parentesco: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: En el caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres

D. LUGAR Y FECHA _____

E. NEGACION O REVOCACION

YO_____despues de ser informado/a de la naturaleza y riesgos de los procedimientos propuestos y de los riesgos de no recibirlos, manifiesto de forma libre y consciente mi negación / revocación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Santiago de Cali, día _____mes _____año__ _____

Paciente _____ Médico_____

Doc. Identidad No. _____de _____ Reg. Médico No._____

En caso de paciente menor de edad,

Acudiente_____ Doc. Identidad No. _____de_____

1020265

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.: **1106523101**
Sexo: **Masculino**
Edad: 1 Años
Teléfono:
Cama:

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
Ambito: URGENCIAS
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

Historia Clínica:
Fecha de Ingreso: 20/10/2018 11:42:55 p.m.
Primera Impresión: 21/10/2018 12:29:57 a.m.
Fecha Impresión: 21/10/2018 02:28:02 a.m.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
QUIMICA			
ACIDO LACTICO	**>12.0**	mmol/l	0.56 - 1.39
Técnica: FLUOROMETRIA			

BACTERIOLOGO: INGRID JIMENEZ
REG 10166
REVISADO: 21/10/2018 12:01:38 a.m.

1020264

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	HOSPITALIZACIÓN	Fecha de Ingreso: 20/10/2018 11:42:31 p.m.
Edad: 1 Años		Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Primera Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Teléfono:				Fecha Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Cama:				

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE BLANCOS	**17.0**	10^3	5 - 10
RECUENTO DE ROJOS	**3.97**	10^6	4 - 5
HEMOGLOBINA	**9.1**	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	**31.4**	%	36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	**79.3**	fL	80 - 100
MCH	**22.9**	pg	27 - 32
MCHC	**28.9**	%	31 - 34
RDW	**13.5**	%	11.5 - 15
MPV	**9.6**	fL	6 - 10
PLAQUETAS	**116**	10^3	150 - 450
NEUTROFILOS(#)	**9.5**	10^3	2.8 - 7
LINFOCITOS(#)	**5.4**	10^3	0.9 - 4.9
MONOCITOS(#)	**2.1**	10^3	0.2 - 1.2
NEUTROFILOS(%)	**56.1**	%	55 - 70
LINFOCITOS%	**31.5**	%	17 - 49
MONOCITOS%	**12.4**	%	3 - 12
OBSERVACIONES	**.**		

SE AVISA A SERVICIO AUTORIZAN SU REPORTE



BACTERIOLOGO: INGRID JIMENEZ
REG 10166
REVISADO: 21/10/2018 12:19:47 a.m.

1020264

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	HOSPITALIZACIÓN	Fecha de Ingreso: 20/10/2018 11:42:31 p.m.
Edad: 1 Años		Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Primera Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Teléfono:				Fecha Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Cama:				

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	**18.8**	seg	9.9 - 11.8
Técnica: CUAGULOMETRIA			
CONTROL DE PT	**10.0**	seg	
INR	**1.53**		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	**66.0**	seg	21 - 43
Técnica: COAGULOMETRIA			
CONTROL PTT	**32.1**	seg	



BACTERIOLOGO: INGRID JIMENEZ
REG 10166
REVISADO: 21/10/2018 12:19:47 a.m.

1020264

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	HOSPITALIZACIÓN	Fecha de Ingreso: 20/10/2018 11:42:31 p.m.
Edad: 1 Años		Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Primera Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Teléfono:				Fecha Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Cama:				

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE BLANCOS	**17.0**	10^3	5 - 10
RECUENTO DE ROJOS	**3.97**	10^6	4 - 5
HEMOGLOBINA	**9.1**	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	**31.4**	%	36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	**79.3**	fL	80 - 100
MCH	**22.9**	pg	27 - 32
MCHC	**28.9**	%	31 - 34
RDW	**13.5**	%	11.5 - 15
MPV	**9.6**	fL	6 - 10
PLAQUETAS	**116**	10^3	150 - 450
NEUTROFILOS(#)	**9.5**	10^3	2.8 - 7
LINFOCITOS(#)	**5.4**	10^3	0.9 - 4.9
MONOCITOS(#)	**2.1**	10^3	0.2 - 1.2
NEUTROFILOS(%)	**56.1**	%	55 - 70
LINFOCITOS%	**31.5**	%	17 - 49
MONOCITOS%	**12.4**	%	3 - 12
OBSERVACIONES	**.**		

SE AVISA A SERVICIO AUTORIZAN SU REPORTE



BACTERIOLOGO: INGRID JIMENEZ
REG 10166
REVISADO: 21/10/2018 12:19:47 a.m.

1020264

LABORATORIO CLINICO MICROANALISIS INTEGRAL
NIT: 800.122.543-3

RUIZ GONZALEZ, MATHIAS

RC.:	**1106523101**	Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Historia Clínica:
Sexo:	**Masculino**	Ambito:	HOSPITALIZACIÓN	Fecha de Ingreso: 20/10/2018 11:42:31 p.m.
Edad: 1 Años		Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Primera Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Teléfono:				Fecha Impresión: 21/10/2018 02:29:09 a.m.
Cama:				

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	**18.8**	seg	9.9 - 11.8
Técnica: CUAGULOMETRIA			
CONTROL DE PT	**10.0**	seg	
INR	**1.53**		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	**66.0**	seg	21 - 43
Técnica: COAGULOMETRIA			
CONTROL PTT	**32.1**	seg	



BACTERIOLOGO: INGRID JIMENEZ
REG 10166
REVISADO: 21/10/2018 12:19:47 a.m.

Santiago de Cali, 18 de Febrero de 2021 (Rendido inicialmente en esta fecha con destino al juzgado 15 civil del circuito y ratificado nuevamente en esta oportunidad dentro de proceso entre las mismas partes con destino al juzgado 11 civil del circuito rad.2022-00149)

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

RADICADO INTERNO: 760013103011-**2022-00149**-00
REFERENCIA: DICTAMEN DE PARTE
DEMANDANTES: ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS
DEMANDADOS: CLINICA VERSALLES S.A. Y O.
NOMBRE DEL PACIENTE: MATHIAS RUIZ GONZALEZ
EDAD: 13 meses (Según Historia Clínica)

HOJA DE VIDA

CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía #10.545.388, Tarjeta profesional de médico 6908/88.
Soy médico general egresado de LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, en el año 1987, especialista en PEDIATRIA, egresado DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA en el año 1995, ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE EN 2007, actualmente tengo 25 años de experiencia profesional como PEDIATRA y 13 años como NEONATOLOGO. Además, soy DOCENTE UNIVERSIDAD DEL VALLE. PROFESOR AUXILIAR desde 2011. Presidente Comité de ética en investigaciones Hospital Universitario del Valle.

De conformidad con lo dispuesto por el Código General del Proceso en su artículo 226, me permito hacer las siguientes declaraciones:

1. Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.

2. El dictamen fue elaborado directamente por este servidor.

3. Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.

4. He sido designado como perito para rendir dictamen de parte a solicitud de Clinica Versalles s.a.

5. No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.

6. Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.
FUNDAMENTO: Efectúo el presente concepto médico especializado con base en la copia de la historia clínica del paciente MATHIAS RUIZ cubre su atención médica en LA CLINICA VERSALLES S.A. Y CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Entre los días 18/10/2018 y 22/10/2018 el día del fallecimiento del menor.

CUESTIONARIO DE PERITAJE

1. ¿Qué tan frecuente es la presentación de un cuadro viral en la población pediátrica en una consulta por el servicio de urgencias?

La principal causa de consulta en los servicios de urgencias de Pediatría, suele ser la presentación de cuadros respiratorios, seguido de la Enfermedad diarreica aguda, en segundo lugar. En ambos casos la principal causa de origen de los síntomas, son procesos de tipo viral. Según reportes del ministerio de salud, las causas más frecuentes de consulta en urgencias de pediatría suelen ser: Infección de vías aéreas superiores (IVAS) 60%, síndrome diarreico 13.07% y traumatismos craneales 6.39%; y las 3 primeras causas de observación en el servicio de urgencias son: síndrome diarreico 44.9%, síndrome dolo- roso abdominal 18.16% y crisis asmática 9.91%.

2. La fiebre cuantificada de fácil control en pediatría, usualmente significa infección, pero ¿es factor específico de ayuda para esclarecer el diagnóstico diferencial?

La fiebre es un síntoma, no es un diagnóstico. El medico debe hacer la mejor aproximación diagnostica posible a un cuadro febril, diferenciando en lo posible aquellos pacientes con cuadros de riesgo, severos o complicados. En muchas ocasiones la causa de consulta es fiebre, sin que se encuentren signos y síntomas asociados, por lo que los pacientes pueden ser enviados a casa, bajo observación y con controles cercanos, para evitar la aparición de complicaciones y vigilar la evolución de la enfermedad.

La asociación colombiana de infectología propone un análisis sindrómico de cada niño, tratando de enfocar la causa de la fiebre, aun así, es alto el porcentaje de pacientes que no tienen evidencia de la causa de esta.

“La fiebre es uno de los síntomas y signos más frecuentes en niños que consultan en un servicio de urgencia y es el motivo principal de la consulta hasta en 20 a 30% de las atenciones ambulatorias. Durante los dos primeros años de vida, 60% de los niños consulta alguna vez por este síntoma. La mayoría de las veces el médico clínico hará un diagnóstico que explique la causa de la fiebre; en algunos de los niños menores de 36 meses de edad, aún con una cuidadosa anamnesis y examen físico, el diagnóstico no es evidente. La mayor parte de los niños bajo esta edad, con un síndrome febril agudo sin foco evidente (SFASF), presenta una infección viral autolimitada, que no requiere de tratamiento específico y mejora

sin dejar secuelas. Entre 10 y 25% pueden estar cursando alguna infección bacteriana grave por agentes invasores como bacteriemia, infecciones osteoarticulares, infección del tracto urinario o meningitis bacteriana aguda."

https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n1/art05.pdf

3. De acuerdo a lo observado en la historia clínica de la Clínica Versalles causa de consulta, interrogatorio, examen físico, estudio de imagen y hemograma del paciente Mathías Ruiz González (M.R.G.) con 13 meses de edad ¿se realizó adecuado enfoque diagnóstico de cuadro viral en la atención del 18 de octubre, 2018?

De acuerdo con lo descrito en la historia clínica no se encuentran factores de riesgo asociados ni complicaciones. Con hemograma que puede ser interpretado como normal. Radiografía de tórax dentro de limites normales. Se envía a casa con control de la fiebre, manejo sintomático y recomendaciones, según la nota de egreso.

4. ¿Cómo es la presentación clínica más frecuente de la meningitis en un paciente pediátrico?

El cuadro de meningitis es variado. Depende en pediatría del grupo etario en que se presenta. En recién nacidos se caracteriza por cuadro febril, irritabilidad, convulsiones y fontanela anterior llena o tensa, a veces abombada. En niños mayores, cuadro febril, síntomas del sistema nervioso central, obnubilación, no comen, pueden presentar signos como rigidez de nuca, signos meníngeos al examen físico. En lactantes menores, de 2 meses al año, se describen Irritabilidad, Fiebre, somnolencia, Alimentación insuficiente, Llanto fuerte, Espalda arqueada, Llanto inconsolable, Fontanela abultada (mollera en la cabeza del bebé) Cambio considerable en el temperamento, Sarpullido con manchas de color púrpura o colorado (meningococo) Convulsiones. En niños mayores a 2 años se presenta Fiebre alta repentina Rigidez en el cuello Dolor de cabeza intenso náuseas o vómitos, Confusión o dificultad para concentrarse, Convulsiones, Somnolencia o dificultad para caminar , Sensibilidad a la luz, Falta de apetito o sed, Erupción cutánea (a veces, como en la meningitis meningocócica).

https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=meningitis-en-nios-90-P05638

5. ¿La historia clínica de esta consulta es indicativa de deber sospechar meningitis?

En la historia clínica que se adjunta, de fecha 18 de octubre de 2018 no se encuentran signos o síntomas que permitan sospechar meningitis.

6. De acuerdo con los registros de la historia clínica del 18 de octubre, 2018, ¿la condición clínica del paciente Matthias Ruiz Gonzáles correspondía a un cuadro típico de meningitis?

En la historia clínica que se adjunta, de fecha 18 de octubre de 2020 no se encuentran signos o síntomas que permitan sospechar meningitis. Tampoco se trata de la presentación típica de un cuadro de meningitis.

7. De acuerdo con la condición clínica del paciente en la atención del 18 de octubre, 2018, ¿existía algún criterio para manejarlo de manera intrahospitalaria o era susceptible de manejo ambulatorio como se hizo en este caso?

De acuerdo con la historia clínica adjuntada, el análisis clínico y paraclínico realizado, este paciente podía ser manejado ambulatoriamente. No requería manejo hospitalario. No tenía signos o síntomas de alarma.

8. ¿La cetirizina está técnico-científicamente avalada para uso en población pediátrica?

La cetirizina es un antihistamínico de uso común en Pediatría. Se clasifica como un bloqueador de los receptores H1 de histamina. Se considera un antihistamínico de segunda generación puesto que produce menos sedación que los de primera generación. Habitualmente se indica en la rinitis alérgica como medicamento para disminuir síntomas tales como enrojecimiento de los ojos, secreción nasal (rinorrea), estornudos, prurito o picazón en la nariz y la garganta. También se ha indicado su uso en el manejo de la dermatitis atópica.

Los textos de farmacología clínica autorizan su uso en población pediátrica. El uso en menores de 2 años no está autorizado, se considera su uso off- label (basado en estudios en otros grupos de edad). Debido a la cantidad de algunos de los excipientes en la formulación, no se recomienda el uso del medicamento en niños menores de 2 años (propilenglicol).

Las reacciones adversas en una proporción igual o superior al 1% en niños de 6 meses a 12 años, incluidos en los ensayos controlados con placebo, son:

Reacciones adversas (WHO-ART)	**10 mg de cetirizina (n = 1656)**	**Placebo (n = 1294)**
Trastornos gastrointestinales Diarrea	1,0 %	0,6 %
Trastornos psiquiátricos Somnolencia	1,8 %	1,4 %
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos Rinitis	1,4 %	1,1 %
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración Fatiga	1,0 %	0,3 %

Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 13 edición. McGrawHill. ISBN 9781456263560. Capitulo Antihistaminicos.

Se trata de un antihistamínico H1 selectivo que carece de acción anticolinérgica y que no atraviesa la barrera hematoencefálica (BHE) por lo que tiene escaso efecto sedante a las dosis recomendadas habitualmente. Vida media larga (más adecuado en tratamiento pautado que a demanda). Comienzo de acción más rápido que otros del grupo.

Pediamecum. Asociación española de pediatria. Consulta on line 16 febrero 2021

Cetirizina tiene un bajo potencial de interacciones farmacológicas, ya que su metabolismo hepático es mínimo y prácticamente nulo. Recientemente se ha autorizado su uso por parte del Invima en pacientes entre 6 meses y los dos años.

Invima. Comisión revisora Sala especializada de medicamentos Acta no. 01 de 2017.
Invima. Comisión revisora Sala especializada de medicamentos Acta no. 52 sesión ordinaria presencial 03, 04 y 05 de diciembre de 2013.

9. ¿Cuáles presentaciones de cetirizina existen en Colombia? ¿Para qué grupos etarios pediátricos?

Para uso pediátrico existen dos presentaciones en general. Jarabe y gotas. Las gotas se utilizan en menores de años. El jarabe está indicado para niños mayores de años. Las gotas se presentan al 1% con 10 mg de medicamento por ml. El jarabe en general se presenta como 5 mg/ 5ml. Existen varias marcas comerciales como Zyrtec, Cetirax, etc y muchos genéricos de diferentes laboratorios como lafrancol, Tecnoquimicas y otros.

10. Dentro de las opciones de este tipo de medicamentos, comparativamente ¿cuál es el efecto sedante de la cetirizina?

Se trata de un antihistamínico H1 selectivo que carece de acción anticolinérgica y que no atraviesa la barrera hematoencefálica (BHE) por lo que tiene escaso efecto sedante a las dosis recomendadas habitualmente. Vida media larga (más adecuado en tratamiento pautado que a demanda). Comienzo de acción más rápido que otros del grupo.

Pediamecum. Asociación española de pediatria. Consulta on line 16 febrero 2021

11. Teniendo en cuenta que el lactante mayor M.R.G. con 13 meses de edad y 8.8 kilogramos de peso ¿La dosis de cetirizina indicada por el médico de urgencias (4 gotas cada 12 horas) está dentro de la dosis terapéutica avalada?

La posología habitual de la cetirizina es:

- Lactantes de 6 a 23 meses (Gotas): 0.25 mg x Kg de peso 2 veces al día (1 gota equivale a 0.5 mg).
- Niños de 2 a 6 años: 0.50 mg x Kg de peso/día (la dosis se puede administrar una vez al día). 2,5 mg dos veces al día (5 gotas dos veces al día).

- Niños de 6 a 12 años: 5 mg dos veces al día (10 gotas dos veces al día).
- Adultos y adolescentes mayores de 12 años: 10 mg una vez al día (20 gotas).

Una dosis de 4 gotas cada 8 horas equivale a 4 mg al día. La dosis avalada es de 0.25 – 0.5 mg por kilo. Recibió aproximadamente 0.45 mgkgdia. Es adecuada.

12. Teniendo en cuenta la evolución clínica de este niño después de egresar alerto, la alteración neurológica descrita: somnolencia ¿es explicada por la administración de la cetirizina o qué otras explicaciones pueden tener?

La somnolencia puede presentarse por diferentes causas en la edad pediátrica, sobre todo en menores de 1 año. La somnolencia es un efecto secundario de muchos de los antihistamínicos de uso común. En el caso que nos compete, pudo haber sido también una forma de alerta temprana de la enfermedad que lo llevo a la muerte

13. De acuerdo con lo encontrado en la historia clínica de la Clínica Versalles en relación con esta misma atención, teniendo en cuenta que estuvo observado y se hizo seguimiento con revaloración, resumido y consignado en la historia clínica, se indicó salida dando recomendaciones y signos de alarma a la madre además de orden para control por consulta externa. ¿Qué implicaciones o riesgos podría tener en la evolución clínica y en el desenlace el no haber acatado las recomendaciones y el no reconsultar según signos de alarma dados por el médico tratante?

La atención de un menor de edad implica la participación de la familia, (inclusive del menor cuando este tiene mayor edad) de los profesionales y personal de salud que hace parte del proceso de atención. Esto implica una atención humanizada, dialogo, comunicación asertiva y compromiso de las partes para cumplir con sus obligaciones. Cuando se toma la decisión de egresar un paciente, con recomendaciones y signos de alarma bien claros, se espera que los cuidadores del menor cumplan con suministrar adecuadamente los medicamentos ordenados, cumplir con los cuidados indicados y volver a consultar en caso de que no haya mejoría del niño o se presenten complicaciones.

14. En cuanto a que en el manejo de un episodio de enfermedad, es esencial el trabajo conjunto colaborativo entre el equipo de salud y el paciente o su familia. ¿La familia pudo cumplir mejor con sus deberes colaborativos en éste caso?

Según los hechos descritos, se esperaría que la familia, al ver que el niño no mejora, hubiese buscado nuevamente ayuda profesional y no el apoyo de otros tipos de atención. El ingreso del paciente en paro cardiorespiratorio a la clínica de los Remedios, su remisión inmediata a UCI de la Clínica Versalles, refuerzan la gravedad del cuadro y la necesidad de haber sido reevaluado a tiempo, por profesionales idóneos.

15. Conoce usted sí las sustancias administradas (GINSEN Y SENEGA) al paciente lactante menor M.R.G. con tan sólo 13 meses de edad ¿están avaladas, con indicaciones claras, para administración terapéutica en la población pediátrica? ¿Es claro sus mecanismos de acción, efectos secundarios y correctas dosificaciones farmacológicas como agentes terapéuticos a ésta edad?

Desconozco el uso de dichos medicamentos en pediatría. Sus mecanismos de acción. Que efectos puede tener sobre la población pediátrica y demás. Jamás los he utilizado.

16. En cuanto a la evolución y el deterioro clínico ¿Qué tan agresiva considera usted puede ser la meningitis en un paciente pediátrico?

La meningitis tanto viral como bacteriana es una enfermedad de comienzo agudo y muy agresivo. Tiene periodos de incubación variables dependiendo del germen causante. Su presentación es como una enfermedad grave, tiene una alta mortalidad y en los niños supervivientes, deja gran cantidad de secuelas tales como sordera, ceguera, retardo mental, convulsiones y otras. Tiene diversas formas de presentación, algunas veces de tipo fulminante, pudiendo causar la muerte en horas. Otras veces puede ser más lenta e insidiosa, pero sus consecuencias son muy graves para la salud del niño afectado.

17. La vacunación para la meningitis, disminuye el 100% el riesgo de presentar esta enfermedad?

NO. Ni en Colombia ni en el mundo. Las vacunas de neumococo de 10 serotipos que se utilizan en muchas partes del mundo, no cubren algunos serotipos que se han convertido en causas de meningitis después del inicio masivo de la vacunación. Se dispone de una vacuna de 13 serotipos, esta incluye 3 serotipos mas que la de 10, pero aun así, hay serotipos que quedan por fuera de dicha vacuna. Hay hemophillus influenzae que han emergido, del tipo no tipificable, que pueden causar meningitis aun a personas vacunadas. Existen gérmenes que causan meningitis, como estreptococos y otras bacterias y virus, para los que no existe vacuna.

18. Cuales vacunas, tanto del Plan ampliado de inmunizaciones y particulares, que sirven para ayudar a prevenir la Meningitis, existía en Colombia en el 2018.

Las causas mas comunes de meningitis en pediatría dependen también de la edad, en este grupo etario, han sido el hemophilus influenza (HIB) , neumococo, estreptococos y meningococo. En el plan de salud colombiano existían las vacunas de HIB y neumococo de 10 valencias (10 serotipos). El programa no incluye la vacunación con meningococo, pero la vacuna se encuentra disponible para su venta en los centros de vacunación. No existen vacunas para estreptococo y otras bacterias causantes de meningitis. Puede haber meningitis de causa tuberculosa, la cual se supone se cubre con la vacuna BCG. Disponible en el programa de inmunización de Colombia.

19. El esquema PAI es igual al esquema de otros países industrializados, por ejemplo, el de EEUU?

Todos los países tienen esquemas de vacunación variables, dependiendo de la epidemiologia de las regiones y de la capacidad adquisitiva de los biológicos, vacunas, de cada uno de ellos. En términos generales, el esquema de vacunación colombiano llamado PAI (programa ampliado de inmunizaciones) ha mejorado mucho en los últimos años, incluyendo vacunas para enfermedades prevalentes de la infancia tales como el neumococo, la varicela, la hepatitis A y la fiebre amarilla. Comparado con el esquema que se sigue en USA es muy parecido y con cobertura muy similar. En la actualidad una vacuna no cubierta por el esquema es la vacuna del meningococo, germen productor de meningitis (fulminante, con sangrado, petequias, manchas en la piel, daño de glándulas suprarrenales, cuadro muy especifico) que ahora dispone de vacunas desde los dos meses de edad.

20. ¿Se sabe sí este paciente M.R.G. tenía vacunación completa para su edad según el PAI?

En los documentos aportados no encontré evidencia de vacunación del niño.

21. Si la familia no materializa el carné de vacunas en las atenciones de urgencias ¿es razón para no atender al paciente?

Nunca. Una atención por el servicio de urgencias implica una responsabilidad grande por parte de la entidad que presta dicho servicio, el rechazo a este tipo de atención puede ocasionar graves daños. En el caso de que no se adjunten documentos o exámenes y otros requerimientos, se debe educar a las personas y solicitar que lo adjunten tan pronto puedan. La verificación de hechos de salud tan importantes como la vacunación no debe quedar a expensas de la memoria del prestador o el cuidador, para ello se expide un carne que permite la verificación y el seguimiento del proceso de vacunación.

22. ¿Se sabe sí M.R.G. tenía otras vacunaciones adicionales (particulares) al PAI, apropiadas para su edad?

En los documentos a mi adjuntados no existe evidencia de la aplicación de vacunas por fuera del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

23. Según la historia clínica M.R.G. tuvo una infección urinaria delicada a los 4 meses de edad (lactante menor), necesitando hospitalización desde el 17 hasta el 23 de febrero, 2018, más extensión hospitalaria en casa para completar antibióticos endovenosos.

A igual según los hechos, después de tener en octubre 18, 2018 lo que pareció una infección respiratoria aguda (gripa común) este escaló rápidamente a infección

severa del sistema nervioso central (meningitis) a sus escasos 13 meses de edad (lactante mayor) ¿habría que pensar en que quedaron factores importantes por esclarecer - que su muy infortunado deceso no permitió - para descartar si tenía alguna condición de base aún no evidente o no diagnosticado?

Dentro del proceso de atención de una infección urinaria en un niño de 4 meses de edad, se deben incluir estudios que permitan conocer la causa de la misma. Habitualmente se realiza una ecografía de vías urinarias y riñones, buscando malformaciones del sistema urinario. Se puede llegar a necesitar hacer una cistografía miccional, muy útil para ver reflujo vesicoureteral y en niños, valvas ureterales y también una gammagrafía renal para evidenciar reflujo vesicoureteral o cicatrices renales. De acuerdo con los hallazgos y según la causa, algunos niños requieren el manejo diario con antibióticos profilácticos para evitar otras infecciones urinarias recurrentes y daño renal crónico. Haciendo este análisis diagnóstico, se encuentra la causa del 70-80% de las infecciones urinarias. El resto quedan como de causa no clara. Un niño que haga infecciones frecuentes severas, puede ser portador de enfermedades que lo lleven a inmunosupresión. Los documentos aportados no permiten emitir un juicio acerca de otras condiciones.

24. ¿Se puede saber con certeza el estado basal de salud del paciente M.R.G.?
O para esto ¿sería necesario conocer el cumplimento y resultados de las consultas de crecimiento y desarrollo, promoción y prevención, curvas de crecimiento, carné de vacunación del paciente, otras atenciones por urgencias en otras IPS, etcétera desde su nacimiento?

La resolución 3280 de 2019 regula el proceso de atención en salud en el territorio colombiano. En ella se describen los procesos y los procedimientos necesarios para garantizar la mejor atención posible a los ciudadanos e incluyen procesos de prevención, promoción, cuidados de la salud y atención médica, hospitalaria y quirúrgica requeridos y disponibles. Dentro del proceso de atención pediátrica describe la frecuencia de las citas, los profesionales requeridos, atención en nutrición, vacunas, suplementos necesarios, suplementos por el AIEPI, atención odontológica, tamizajes neonatales, optometría, etc. El análisis juicioso de todos estos elementos, el cumplimiento de las citas de crecimiento y desarrollo, la aplicación de las vacunas y el cuidado preventivo son sumatorios dentro del proceso de crecimiento y desarrollo. Todos esos factores ayudan a describir el verdadero estado de salud del niño. En cualquier consulta medica se deben tratar de despejar esas dudas, pero habitualmente el control de crecimiento y desarrollo y otras acciones preventivas, escapan del ámbito de una consulta por urgencias, a menos que se detecten situaciones graves tales como abuso infantil, abuso sexual, enfermedades infectocontagiosas graves y otras.

25. También, para saber con certeza su estado basal de salud ¿habría que hacer más seguimiento y más estudios? ¿habría que conocer más evidencia clínica de sus atenciones desde lo prenatal, perinatal y neonatal? ¿si recibió lactancia materna exclusiva por 6 meses? ¿la calidad de su alimentación complementaria? ¿si tenía anemia previa o crónica? ¿ganancia de peso? ¿estado nutricional? ¿riesgos como hacinamiento, guardería, atraso vacunal entre otros?

Para hacer este tipo de análisis se requieren todos los datos, factores de riesgo perinatales, lactancia materna, tipo de alimentación, presencia de factores que puedan causar deterioro en la salud, como anemia, desnutrición, cuidados y tipo de cuidado en casa o en alguna institución, cumplimiento del plan de vacunas, etc. El análisis del peso, no se dispone de la talla, de las consultas de febrero y octubre de 2018 muestran que en febrero la relación peso edad estaba entre 0 y 1 ds. Para octubre esta relación estaba entre -1 y -2 ds. Falta la talla para ver su relación con la edad y poder hacer el análisis peso talla. Pero el peso había desmejorado.

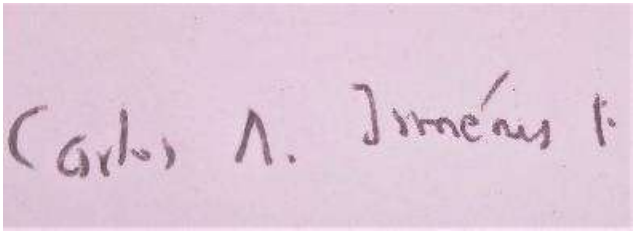
26. ¿Le correspondía a la clínica Versalles en las dos oportunidades de atención cubrir todo lo preguntado arriba en el 22, 23, 24 y 25?

La consulta de atención en la clínica Versalles se trata de una consulta de urgencias, debe enfocarse al manejo de la causa de consulta, su adecuado diagnóstico y la toma de las mejores decisiones para el bienestar del paciente. Si en el interrogatorio o el examen físico se encuentran alteraciones en el neurodesarrollo, el crecimiento, la nutrición, el comportamiento, etc. Deben ser referidos al nivel de atención correspondiente.

Referencia Bibliográfica:

1. https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n1/art05.pdf
2. https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=meningitis-en-nios-90-P05638
3. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 13 edición. McGrawHill. ISBN 9781456263560. Capitulo Antihistaminicos.
4. Pediamecum. Asociación española de pediatria. Consulta on line 16 febrero 2021
5. Invima. Comisión revisora Sala especializada de medicamentos Acta no. 01 de 2017.

Invima. Comisión revisora Sala especializada de medicamentos Acta no. 52 sesión ordinaria presencial 03, 04 y 05 de diciembre de 2013.



CARLOS ALBERTO JIMENEZ
C.C.: 10.545.388
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA
TP / RM: 6908/88

CARLOS ALBERTO JIMENEZ
C.C.: 10.545.388
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA
TP / RM: 6908/88

CONSTANCIA SECRETARIAL: A despacho del señor Juez, el presente proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual para revisión sobre su admisión. Sírvase proveer. Santiago de Cali, 1° de julio de 2022.

Sandra Arboleda Sánchez
La Secretaria

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
Auto No. 1.062
Rad: 760013103-011-2022-00149-00
Santiago de Cali, primero (1°) de julio de 2022.

En virtud al informe secretarial y como quiera que se encuentran reunidos los requisitos legales exigidos en los artículos 90.ss y 368 CGP, el Juzgado,

DISPONE:

1. ADMITIR la presente demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual promovida por ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS, YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ, EDGAR HERNÁN RUIZ y RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS contra NUEVA EPS S.A. y CLÍNICA VERSALLES S.A.

2. Correr traslado a los demandados por el término de veinte (20) días, art. 369 CGP., haciéndoles entrega de la copia de la demanda y sus anexos.

3. Notificar a los demandados del contenido de la presente providencia en la forma señala en los arts. 291 y 292 del CGP, en concordancia con el art.8 del Decreto 806 de 2020.

4. RECONOCER personería jurídica al abogado OSCAR MARINO APONZÁ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 16.447.119 y portador de la Tarjeta Profesional N° 86.677 del C. S. de la J. para que actúe como apoderado de la parte actora en los términos del poder allegado.

Notifíquese y cúmplase,

NELSON OSORIO GUAMANGA
El Juez

MMIP/2022-0014900

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO
SECRETARIA

En Estado No.108 de hoy se notifica a las partes el auto anterior.
Fecha: **5 de julio de 2022**

La Secretaria
SANDRA ARBOLEDA SANCHEZ

Firmado Por:

Nelson Osorio Guamanga
Juez Circuito
Juzgado De Circuito

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA DE DECISIÓN UNITARIA

Santiago de Cali, diez de junio de dos mil quince
Magistrado ponente: CÉSAR EVARISTO LEÓN VERGARA.
Radicación: 006-2012-00131-01

Decídese el recurso de apelación interpuesto por la sociedad llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en contra del auto de fecha 9 de junio de 2014, proferido por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, mediante el cual se declaró no probada la excepción previa de prescripción.

I. ANTECEDENTES

1. Correspondió por reparto conocer al Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, del proceso de responsabilidad civil extracontractual, instaurado por Fernando Gamboa y otros contra la Sociedad Nuestra Señora del Rosario S.A. (en adelante N.S.D.R. S.A.)

2. Una vez notificada la entidad demandada llamó en garantía a la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. Por auto de 15 de mayo de 2013 el a quo admitió el llamamiento en garantía al considerar reunidos los presupuestos de los artículos 55 y 57 del CPC y le corrió traslado por cinco días (Fl. 4 copias)

3. La aseguradora propuso la excepción previa de prescripción fundamentada en que al haber transcurrido más de dos años luego de la audiencia de conciliación extrajudicial, el contrato de seguro y la acción derivada del mismo para los asegurados (llamante en garantía) quedó extinguida por prescripción ordinaria dada la reclamación extrajudicial que del siniestro le hiciera a los asegurados la parte demandante.

Además frente a los asegurados (N.S.D.R. S.A.) la acción derivada del contrato de seguro, se encuentra prescrita pues los 5 años de prescripción extraordinaria corrieron desde cuando ocurrieron los hechos [si nos atenemos a una errada (sic) intervención quirúrgica] ello fue desde el 22 de febrero de 2006, [lo que implica que para el 22 de febrero de 2011, en el mejor de los casos] la acción prescribió contra la aseguradora.

4. El a-quo en proveído de 9 de junio de 2014 declaró no probada la excepción de mérito interpuesta como previa. Consideró que la prescripción ordinaria de la acción que se deriva del contrato de seguros (2 años) no se configura en el presente evento porque una vez revisada la actuación se encuentra que los hechos ocurrieron en el momento que se practicó la intervención quirúrgica el 22 de febrero de 2006, y si bien la audiencia de conciliación extrajudicial se realizó el 1 de octubre de 2010, lo cierto es que la parte demandada no asistió, por lo tanto al instaurarse

la demanda el 20 de abril de 2.012 contra NSDR S.A. fue en ese momento que empieza a correr el termino de prescripción que no transcurrió hasta el 19 de diciembre de la misma anualidad cuando se presentó el escrito de llamamiento en garantía a la aseguradora.

5. Inconforme con lo anterior la aseguradora llamada en garantía interpuso recurso de apelación, remitiendo ante este Tribunal las presentes diligencias.

Sustentó el recurso en que el hecho que la parte demandada no haya asistido a la audiencia de conciliación, no significa que no hubiera recibido la citación con lo cual se agotó la petición extrajudicial ya que la asegurada conoció de la acción para efectos de la [prescripción ordinaria].

Pero que el argumento importante corresponde a que el a quo omitió estudiar la prescripción extraordinaria también alegada por el recurrente, la cual según su entender [está objetivamente presente] ya que contando desde la ocurrencia de los hechos (22 de febrero de 2006) la petición judicial o extrajudicial para efectos de la prescripción [debió darse a más tardar el 22 de febrero de 2011], sin embargo la demanda fue instaurada el 20 de abril de 2012, por cuanto la petición judicial de la víctima al asegurado fue por fuera de los 5 años.

II. CONSIDERACIONES.

1. Las excepciones previas que aparecen consagradas taxativamente en el Artículo 97 del Código de Procedimiento Civil, fueron instituidas por el legislador como un remedio procesal que apunta a subsanar o a corregir los yerros formales contenidos en la demanda, con el objeto de que en una sentencia posterior se pueda decidir de fondo la litis planteada, de modo que con ellas se eviten nulidades o fallos inhibitorios.

No obstante lo anterior, el inciso final del mencionado artículo modificado por el artículo 6 de la ley 1395 de 2010 establece que también podrán proponerse como previas las excepciones de cosa juzgada, transacción, caducidad de la acción, prescripción extintiva y falta de legitimación en la causa.

2. Ahora bien, dado que el aspecto medular y exclusivo, de la inconformidad que plantea la apelante con la providencia hace relación con la negativa a acoger la excepción previa de "Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro" es importante efectuar las siguientes consideraciones.

3. Sabido es que los artículos 1081 y 1131 del estatuto mercantil, consagran un régimen especial en materia asegurativa en lo que atañe con el instituto de la prescripción liberatoria, al señalar el primero, que la prescripción de las acciones que se deriven del seguro o de las disposiciones que lo disciplinan puede ser ordinaria o extraordinaria,

precisando a renglón seguido, de un lado, que aquélla se consuma en el término de dos años contados a partir del momento "en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción", en tanto que ésta corre contra toda clase de personas y se cristaliza transcurridos cinco años computados "desde que nace el respectivo derecho", e indicar el segundo, aplicable únicamente al seguro de responsabilidad civil, que en este tipo de coberturas "se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial".

4. En el asunto que convoca la atención de la Sala, resulta claro, que la pretensión impetrada a través del llamamiento en garantía, tiene por finalidad trasladar a la compañía de seguros, hasta el límite de la cobertura, los efectos patrimoniales nocivos que para la asegurada NSDR S.A. comporta un fallo desfavorable a sus intereses, en virtud de la relación asegurativa entre ellas celebrada, de donde, sin ambages puede concluirse que aquélla tiene su fuente directa e inmediata en el contrato de seguro vertido en la póliza de responsabilidad civil profesional (fls. 39 C. Tribunal), toda vez que se endereza a que la compañía de seguros, en los términos estipulados, honre su débito contractual, obligación cardinal y principal del asegurador.

5. Establecido lo anterior, para efectos del cómputo del decurso prescriptivo deben tomarse los hitos temporales establecidos en el artículo 1131 de la codificación mercantil, esto es, de cara a la víctima desde el momento de acaecimiento del siniestro y frente al asegurado desde cuando la víctima le haya formulado o le formule petición judicial o extrajudicial, criterios netamente objetivos que en opinión mayoritaria, descartan, tratándose de la tipología del seguro de responsabilidad civil, que sea aplicable el término de prescripción de dos años previsto en el artículo 1081 de la codificación mercantil para la prescripción ordinaria, precisamente porque en ella el inicio de la contabilización del lapso prescriptivo depende de un aspecto subjetivo, repítase, por entero ajeno al seguro de responsabilidad civil, cual es el conocimiento real o presunto por parte del interesado del hecho que da base a la acción.

En consecuencia debe tenerse en cuenta el término quinquenal previsto para la prescripción extraordinaria, por estar vinculado a factores objetivos, que son aquéllos que precisamente tuvo en cuenta el legislador con exclusividad para señalar el baremo temporal a partir del cual corre la prescripción ora respecto de la víctima, ora respecto del asegurado en el seguro a que se viene haciendo referencia.

Dicho en otras palabras, no se puede sostener, como lo hace Seguros Generales Suramericana S.A. y como lo consideró el juez de instancia, que la acción derivada del contrato de seguro puede prescribir para la asegurada, al transcurrir el plazo de dos años de prescripción ordinaria

previsto en el artículo 1081 del C.Co., pues en materia de seguros de responsabilidad civil sólo aplica, respecto de la víctima y de la asegurada, la prescripción extraordinaria de cinco (5) años como lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia y el Tribunal Superior de Bogotá señalando que:

" (...) a modo de reiteración, es que si bien el artículo 1131 del Código de Comercio no exceptuó la aplicación del artículo 1081 de la misma obra, que se mantiene como la regla fundante en materia de prescripción extintiva de los derechos y acciones derivados del contrato de seguro o de las normas que lo disciplinan, sí consagró una excepción a ese sistema, la cual es aplicable solamente al seguro de daños –en particular al seguro de responsabilidad civil- y que consiste en que a la acción directa de la víctima contra el asegurador, autorizada expresamente por la Ley 45 de 1990, ***es aplicable únicamente la prescripción extraordinaria contemplada en la segunda de las disposiciones aquí mencionadas, estereotipada por ser objetiva;*** *que corre en frente de "toda clase de personas", vale decir, capaces e incapaces, y cuyo término es de cinco años, que se contarán, según el caso, desde la ocurrencia misma del siniestro, o sea, desde la fecha en que acaeció el hecho externo imputable al asegurado –detonante del aludido débito de responsabilidad" (Corte Suprema de Justicia en sentencia de 29 de junio de 2007), "la misma suerte corre la prescripción planteada en relación con el asegurado, pues si bien es cierto que frente a él la prescripción corre* ***"desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial"*** *(C. Co., art. 1131; mod. Ley 45/90, art. 86) (resalta la Sala),* ***no lo es menos que también en estos casos debe aplicarse el plazo de la prescripción extraordinaria prevista en el inciso 3° del artículo 1081 del Código de Comercio, habida cuenta que, de una parte, es en ese momento, cuando el damnificado o sus causahabientes le formulan una petición formal de pago, que nace el derecho del asegurado respecto del asegurador, hito éste a partir del cual despunta objetivamente la prescripción extraordinaria*** *("empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho"), y de la otra, clarificado ya que respecto de la víctima la prescripción es extraordinaria, según jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, no podría afirmarse que el asegurador está obligado a pagarle a aquella la indemnización, pero que, al propio tiempo, se extinguió por prescripción su obligación frente al asegurado. Tal vez por eso el profesor J. Efren Ossa, al referirse a esa norma, antes de su modificación, precisó que "desde el momento en que una u otra sea formulada [se refiere a la demanda judicial o extrajudicial de la víctima] irrumpe la prescripción quinquenal" (Tribunal Sup. Bogotá D.C. Sala Civil sent. 30 de marzo de 2011 M.P. Marco Antonio Álvarez Gómez exp. 30200400385-01) (resalta la Sala)*

6. Con relación a la presentación de la reclamación judicial o extrajudicial que debe realizar la víctima la judicial es la presentación de la demanda y la extrajudicial es la petición de pago que realice la víctima al asegurado, requisito mínimo que impone el artículo 1131 del C. Co, para solicitar la indemnización de la asegurada a la compañía de seguros, el que se puede agotar con la audiencia de conciliación establecida en la ley 640 de 2.001.

Por su parte el asegurado se ve obligado a presentar demanda o si ya se materializó en su contra por parte de la víctima, al llamamiento en garantía contra la aseguradora con el fin de interrumpir la prescripción que le está corriendo, dado que para él no existe otro medio con el que pueda interrumpir dicho término.

*Al respecto la Corte Suprema de Justicia indica: "(...) Pero el tercer hecho, **el de la demanda judicial o extrajudicial de la indemnización lo toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que puede reclamar el asegurado**. La ley no le exige al asegurado que primero sea declarado responsable para luego demandar la responsabilidad del asegurador, pero en cambio le exige **por lo menos se le haya demandado la indemnización**. Por ello perentoriamente se prescribe en términos inequívocos que dicha responsabilidad... solo podrá [sic] hacerse efectiva cuando el damnificado o sus causahabientes demanden judicial o extrajudicialmente la indemnización (art. 1.131 C. Co) (Subraya la Sala). Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacérsele el cómputo de la prescripción desde época anterior" (CSJ Cas Civ. Sent. 18 de mayo de 1994 M.P. Pedro Lafont Pianeta) (negrillas por fuera del texto original)*

7. Descendiendo al asunto puesto a nuestra consideración, al rompe evidencia entonces la Sala que para el 19 de diciembre de 2.012, fecha en la que la demandada sociedad NSDR S.A. presentó escrito de llamamiento en garantía respecto de Seguros Generales Suramericana S.A., frente a ella, por ostentar la condición de "asegurada", no se había cristalizado la prescripción extintiva de la acción derivada del contrato de seguro contenido en la póliza de responsabilidad civil profesional, en tanto para tal época no había transcurrido cinco años computados desde el 1 de octubre de 2010 (Fl. 16 y 17 C. copias), fecha de la diligencia de conciliación prejudicial momento en que los perjudicados a saber Fernando Gamboa, Martha Cecilia Gamboa Molina, y Michael Dayana Gamboa Valencia, solicitaron extrajudicialmente a la sociedad NSDR S.A. el pago de los perjuicios y daños causados con ocasión de la prestación del servicio de salud a Fernando Gamboa.

8. Corolario de lo expuesto la excepción de prescripción no puede prosperar, por tanto se confirmará el auto atacado pero por lo aquí expuesto.

En virtud de lo expuesto el Tribunal Superior de Cali, en Sala de decisión,

IV. RESUELVE

1. CONFIRMAR la decisión contenida en el auto de fecha 9 de junio de 2014, proferido por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, pero por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

2. Sin costas por no aparecer causadas.

Notifíquese,

CESAR EVARISTO LEÓN VERGARA
Magistrado

CELV 006-2012-00131-01

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 165 JUDICIAL II ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación **N.° 19537 de 21 de Agosto de 2019**

Convocante:	ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS - YAMILETH GONZALEZ - EDGAR HERNAN RUIZ- RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS
Convocado (s):	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA NUEVA EPS - - CLINICA VERSALLES SA - SERVICIO MEDICO CLINICA DE LOS REMEDIOS SA
Medio de control:	REPARACION DIRECTA
Rad. Interna.	2019-252

En Santiago de Cali, 16 de Octubre de 2019, siendo las 3:15 p.m., procede el Despacho de la Procuraduría 165 Judicial II para La Conciliación Administrativa a celebrar la **AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL** de la referencia. Comparece a la diligencia el (la) doctor (a) **OSCAR MARINO APONZA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 16.447.119 y con Tarjeta Profesional N° 86.677 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la parte convocante, reconocido como tal mediante auto No. 522 de 26 de Agosto de 2019; igualmente comparece el doctor **DANIEL ADOLFO ALVAREZ VENEGAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.341.956 y la tarjeta profesional No. 79.366 del C.S. de la J, en representación de la entidad convocada CLÍNICA VERSALLES, de acuerdo al poder que le confiere en la presente diligencia la doctora **ANA CAROLINA BENÍTEZ ARBOLEDA**, identificada con C.C. No 29.118.360 en su calidad de Representante Legal de la entidad, también comparece el doctor **HUGO ARMANDO PÁEZ GONZALEZ**, identificado con C.C: No 80.550.482 y T.P. 179.110 del C. S de la J. en representación de LA NUEVA EPS de conformidad con el poder otorgado por **ADRIANA JIMENEZ BÁEZ** en su calidad de Representante legal de la entidad. Se deja constancia que no comparece LA CLÍNICA DE LOS REMEDIOS.

La Procuradora le reconoce personería al apoderado de la parte convocada, en los términos indicados en el poder que se aporta.

Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos.

En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante manifiesta: " *Se haga el reconocimiento y pago de los daños y perjuicios morales y materiales, presentes y futuros; incluido el daño en relación a la vida en familia causados por la muerte del menor MATHIAS RUIZ GONZLES, por consecuencia e mala praxis médica y diagnóstico tardío, desenlace fatal ocurrido en esta ciudad el día 21 de octubre de 2018; siendo la acción o medio de control a ejercer la de reparación directa por falla en el servicio médico. 2. Determinar que os convocados, deben cancelar a los convocantes a título de indemnización por perjuicios morales y materiales las sumas representadas en salarios mínimos mensuales legales vigentes que a continuación se relaciona; advirtiendo que a la directa perjudicada, además de los daños morales y materiales presentes y futuros, deberá cancelársele indemnización por daño en relación a la vida en familia y sociedad.*

a. *ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS: 350 SMLMV por perjuicio moral*
b. *YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ: 350 SMLMV por perjuicio moral*
c. *EDGAR HERNAN RUIZ: 200 SMLMV por perjuicio moral*
d. *RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS : 200 SMLMV por perjuicio moral*

3. Determinar que los convocados deben pagar a os convocantes a título de perjuicio por daño material os siguientes valores, representados en SMLMV:

a. *ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS: 350 SMLMV por perjuicio material*
b. *YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ: 350 SMLMV por perjuicio material*
c. *EDGAR HERNÁN RUIZ: 200 SMLMV por perjuicio moral*
d. *RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS : 200 SMLMV por perjuicio material*

Acto seguido se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada CLÍNICA VERSALLES, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada: *"La clínica no tiene posición conciliatoria"*

Acto seguido se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada NUEVA EPS, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada: "solicito al despacho se declare sin competencia, teniendo en cuenta que no existe ninguna entidad pública vinculada y de conformidad con el artículo 104 del CPACA no existe fuero de atracción para el conocimiento de la procuraduría en este tema. En segundo lugar y en caso que no sea despachada favorablemente esta solicitud, se declare fallida la presente diligencia ya que en el análisis de la historia clínica no existió falla en la prestación del servicio médico de las entidades, ya que la desafortunada muerte del menor se da con ocurrencia de la patología presentada"

Acto seguido, la señora procuradora resuelve al solicitud impetrada por el apoderado de la NUEVA EPS en esta audiencia se ha solicitado declarar la falta de competencia para el y tramite e conciliación prejudicial bajo el argumento de tratarse la NUEVA EPS de entidad de derecho privado. Igualmente ha aportado en esta audiencia certificación del contador sobre la composición accionaria de la entidad encontrando como entidad pública accionaria la EMPRESA POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA con una participación con el 49,9985%, igualmente debe decirse para motivar la decisión que en audiencia se toma que efectivamente y tal como lo recoge en auto 082 de 2009 de la Corte Constitucional las características de la NUEVA EPS, son las siguientes: fue creada por autorización de ley, Ley 1151 de 2007 artículo 155 se trata de una sociedad anónima, sometida al régimen de la empresa de salud, constituida mediante escritura pública No. 753 de 22 de marzo de 2007, con una participación accionaria de la EMPRESA ESTATAL POSITIVA SEGUROS SA inferior del 50% menos una acción y con participación de entidades privadas del 50% más un acción, entidad que recibe autorización de funcionamiento mediante resolución 371 del 3 de abril de 2008; encontramos entonces que es una sociedad de economía mixta bajo los parámetros del artículo 38 de la ley 489 de 1998; ahora bien para establecer de la Jurisdicción de lo Contenciosos Administrativo del artículo 104 de la ley 1437 de 2011 en su parágrafo señala que se entiende por entidad pública con independencia de una denominación las sociedades y empresa en el que el estado tenga una participación igual o superior al 50% de su capital y/o con aportes iguales y superiores al 50%; por otro lado es necesario precisar que el decreto 1069 de 2015 en su artículo 2243112 precisa como asuntos susceptibles de conciliación extrajudicial los conflictos de carácter particular y de contenido económico de los cuales pueda conocer la jurisdicción de lo contencioso administrativo a traves de los medios de control previstos en los artículos 138, 140 y 141 del Código de Procedimiento Administrativo y De Lo Contencioso Administrativo. Así las cosas atendiendo a los sujetos convocados NUEVA ESP SA, CLINICA VERSALLES SA Y CLÍNICA DE LOS REMEDIOS SA y evidenciado que se trata de la primera empresa de economía mixta con participación estatal inferior al 50% y las subsiguientes entidades de carácter privado, se resuelve: 1. Declarase el asunto traído en consideración a este despacho no susceptible de conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo. 2. Ordenase la devolución de los documentos de la parte convocante. 3. Notifíquese en estrados la presente decisión.

RECURSO RE REPOSICIÓN PARCIAL: Como apoderado de la parte convocante y atendiendo que la manifestación del despacho o esa circunstancia de orden legal que le impiden conocer el asunto solicito de manera comedida y respetuosa de ser factible la remisión del expediente a la procuraduría judicial para asuntos civiles, ello en aras de pedir principio de economía procesal.

PROCEDE EL DESPACHO A DECIDIR: Atendiendo al recurso de reposición del apoderado de la parte convocante en cuanto a la devolución de ellos documentos la remisión del expediente al Despacho de la Procuraduría competente para conocer el asuntos en las procuraduría civil se decide reponer el numeral 2 y en su lugar se ordenara la remisión del expediente en los términos anteriormente indicados.

La procuradora judicial, da por terminada la diligencia y se ordena la expedición de la constancia de ley.

Se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 04:10 p.m.

OSCAR MARINO APONZA
Apoderado de la parte Convocante

DANIEL ADOLFO ALVAREZ VENEGAS
Apoderada de CLÍNICA VERSALLES

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZALEZ
Apoderada de LA NUEVA EPS

Ana Carolina Benitez A.
ANA CAROLINA BENÍTEZ ARBOLEDA
Asistente

María Andrea Taleb Q
MARIA ANDREA TALEB QUINTERO
Procuradora 165 Judicial II para La Conciliación Administrativa.

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3282 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación Nro.	**2143**
Convocante:	**ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS**
Convocados:	**CLINICA VERSALLES Y OTROS**
Fecha de Solicitud	**21 DE OCTUBRE DE 2019**

En Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019) se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy, a las 3:00 p.m., con la presencia del abogado **JAMES ALFREDO VALLEJO OBREGÓN**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación-Regional Valle del Cauca***, con código Nro. 1.061.691.649 asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho.

ANTECEDENTES

1. El día veintitrés (23) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), el abogado Oscar Marino Aponzá identificado con cedula de ciudadanía Nro. 16.447.119 y tarjeta profesional Nro. 86.677 del C.S de la J., actuando como apoderado de Andrés Felipe Ruiz Villegas identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1.144.059.064; Yamileth Gonzalez Gonzalez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.143.849.473; Edgar Hernán Ruíz identificado con cedula de ciudadanía Nro. 16.628.667; Ruth Alexandra Loaiza Villegas identificado con cedula de ciudadanía Nro. 66.860.920. Promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación.***

Es convocado: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." – CLINICA VERSALLES – SERVICIO MÉDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A. "SERVIREMEDIOS LTDA"

2. Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día veinte (20) de noviembre dos mil diecinueve (2019) a las 3:00 p.m. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el Convocante.

HECHOS

PRIMERO: Los señores **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS** y **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** de condiciones civiles conocidas, tienen establecida una unión marital de hecho, conformada de manera sólida, continua e ininterrumpida desde hace cinco años, el lugar de residencia está establecido en la ciudad de Cali (Valle)

SEGUNDO: En vigencia de la relación marital de hecho, los compañeros permanentes concibieron al menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** nacido en la ciudad de Cali (Valle), el dia 21 de septiembre de 2017.

TERCERO: La señora **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** madre del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** acredita la condición de afiliada al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo a la Nueva EPS, siendo por este hecho su hijo menor antes referido beneficiario de los servicios de salud.

CUARTO: En términos generales, la salud del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue buena y satisfactoria, en la medida que las patologías que le afectaron fueron gripe y fiebres que luegas veces resultan ser normales en los niños de su edad, dada la exposición a la cual están sometidos al interactuar con el entorno y las personas.

QUINTO: El dia 17 de octubre de 2018, el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue llevado al servicio de urgencias de la clínica Versalles de esta ciudad, donde

previa valoración consideran que presenta cuadro de etiología viral y anemia, se le formula y suministra cetirizina 4 cuotas cada 12 horas, presentando persistencia de cuadro febril, con somnolencia y decaimiento.

SEXTO: Dado el estado general de salud del paciente y sobre todo la somnolencia presentada asociada con vómito y fiebre persistente, la madre consultó por homeopatía, donde le formularon **senega d jarabe** y **genfacil suspensión 3 cc,** por cuanto el origen del estado del niño y la somnolencia presentada, según el médico homeópata, estaba asociada al medicamento prescrito por los médicos tratantes adscritos a la Clínica Versalles **(cetirizina gotas orales suministrado 4 gotas cada 12 horas).**

SEPTIMO: La conclusión traída por la consulta homeopática y los medicamentos recomendados, permitieron que el menor saliera del estado de somnolencia; pero su condición de salud estaba supremamente grave, por cuanto durante el periodo de sedación derivada del medicamento, no permitió monitorear de manera efectiva la situación médica que atravesaba.

OCTAVO: Observando las características, propiedades y posología de los medicamentos prescritos y suministrados al menor, se tiene que, la cetirizina está proscrita y por tal motivo no es recomendable su aplicación a niños menores de 2 años, por cuanto genera además de somnolencia unas contraindicaciones nefastas al ser usada en párvulos que no han superado la edad recomendable.

NOVENO: E/n estos términos, se presentó una suma de situaciones que dieron al traste con la vida e integridad del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ** (q.e.p.d.), siendo responsables de hecho los convocados en sus diferentes grados y condiciones; incluidos obviamente el personal médico que interactuó en la atención del niño; pues hubo atención y diagnóstico tardío, prescripción y suministro de medicamentos no adecuados o recomendables para la edad del paciente.

DECIMO: El día 21 de octubre de 2018, el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** ingresa en pésimas condiciones de salud, remitido a la UCI pediátrica de la clínica Versalles de esta ciudad, en compañía de médico general, dos auxiliares

de enfermeria y enfermera jefe, su estado entubado con tubo traqueal 4.5, aseso venoso periférico con ventilación, pálido, moteado, pupilas mediáticas fijas, sin respuesta lumínica, tensión 64/61/41 MMHG, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, descendiendo hasta 60, lo que implicó activar código azul.

UNDECIMO: El estado crítico de salud que presentaba el menor, se iniciaron las maniobras y protocolos de reanimación cerebro cardiopulmonar básica y avanzada, con presiones de alta calidad, ventilación con dispositivo, aplicación de adrenalina entre otros y ante la ausencia de movimientos torácicos se declara fallecido el menor a las 00:14 horas del día 21 de octubre de 2018.

DECIMOSEGUNDO: El cuadro febril diagnóstico inicial del paciente menor de edad por el precario manejo dado para superarlo, posiblemente desencadenó en una meningitis agravada, por cuanto el medicamento suministrado cetirizina generó una inusitada somnolencia que impidió monitorear de manera efectiva el estado de salud del paciente y la evolución de su cuadro patológico, desencadenante del siniestro que le originó la muerte.

DECIMOTERCERO: El deceso del menor a tan corta edad, sumado a todo lo que antecedió a su fallecimiento, ha generado en sus padres y demás miembros del cuadro familiar hoy convocante, una indiscutible afectación de orden anímico, psíquico, moral e inclusive patrimonial; toda vez que un hijo sin importar las vicisitudes del futuro genera enorme expectativas y vislumbra posibilidades en el tiempo, conjunto de situaciones truncadas por el hecho lamentable del fallecimiento.

DECIMOCUARTO: En el informe pericial de necropsia al cadáver del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, indica existencia de cuadro febril de cinco días antes del deceso, asociado a emesis, deposiciones diarreicas, rinorrea y tos seca, llevado a consulta médica a la clínica Versalles, se diagnostica etiología viral y anemia por recomendación médica homeopática, se suministra senegad y genfacil, trasladado a la clínica Los Remedios de esta ciudad, ingresa en

estado post – ictal cianótico deshidratado hipoperfundido, hipotenso, taquicárdico; luego del protocolo de reanimación, se declaró fallecido.

DECIMOQUINTO: Los principales hallazgos de la necropsia, detalla heridas puntiformes en extremidades y cuello por venopunciones, meninges secreción verdosa, cerebro y cerebelo con secreción verdosa, edema cerebral, derrame pleural dilateral, liquido pericárdico verdoso, riñones con secreción verdosa entre otros, el informe histopatológico, reporta meningitis aguda purulenta, con micro abscesos, neumonía y miocarditis.

DECIMOSEXTO: La situación particular, enerva el hecho de que la parte convocad, debe indemnizar en forma íntegra a los convocantes, en la medida que se infiere que el hecho desencadenante de la muerte del menor está antecedida por falla en la prestación del servicio médico, consistente en un diagnóstico tardío, sumado a la prescripción y suministro de medicamentos, inadecuado para la edad y la patología que presentaba el menor de edad.

DECIMOSEPTIMO: Los convocantes, válidamente legitimados por acreditar la condición de perjudicados, por consecuencia de la situación clínico patológica que presentaba el menor y que desencadenó la muerte, considerando que tienen derecho a que por lo acaecido, se les reconozca y pague la indemnización correspondiente por falla en el servicio médico determinada en perjuicio moral y daño moral, han conferido poder especial, amplio y suficiente para presentar esta solicitud de conciliación prejudicial. Solicito se me reconozca personería suficiente para actuar en los términos del poder adjunto.

P E T I C I Ó N

Teniendo en cuenta los hechos anteriores y con fundamentos legales que en acápite correspondiente se indicaran, pido:

1. Convocar a diligencia de conciliación prejudicial a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A"**, Nit.9001562642, ente público del orden nacional, descentralizado por servicios representado por **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE**, o quien le represente, y por fuero de atracción a la clínica **CLINICA VERSALLES S.A, "CLINICA**

VERSALLES" Nit.8000489540, representada por **JANETH CRISTINA VASQUEZ ORTIZ**, y al **SERVICIO MÉDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A."SERVIREMEDIOS LTDA**", en liquidacion Nit.800203476-6, representadas por la señora **LUCIA MARTINEZ PEREZ,** en calidad de liquidador principal o quien le represente, mayores de edad y vecinos de esta jurisdicción, para convenir de manera formal el reconocimiento y pago de los daños y perjuicios morales y materiales, presentes y futuros; incluido el daño en relación a la vida en familia causados por la muerte del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** por consecuencia de mala praxis médica y diagnóstico tardío, desenlace fatal ocurrido en esta ciudad el dia 21 de octubre de 2018; siendo la acción o medio de control a ejercer la de reparación directa por falla en el servicio médico.

2. Determinar que los convocados, deben cancelar a los convocantes a título de indemnización por perjuicios morales y materiales las sumas representadas en salarios mínimos mensuales legales vigentes que a continuación se relacionan; advirtiendo que a la directa perjudicada, además de los daños morales y materiales presentes y futuros, deberá cancelársele indemnización por daño en relación a la vida en familia y sociedad.

   a) **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

   b) **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

   c) **EDGAR HERNAN RUIZ,** el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

   d) **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

3. Determinar, que los convocados, deben pagar a los convocantes a título de perjuicio por daño material los siguientes valores, representados en salarios mínimos legales mensuales vigentes.

a) **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio material.

b) **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio material.

c) **EDGAR HERNAN RUIZ,** el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio material.

d) **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio moral.

ASISTENCIA

2. Por la parte convocante, asistieron Andrés Felipe Ruiz Villegas, Yamileth González González Edgar Hernán Ruíz; Ruth Alexandra Loaiza Villegas. Promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación.***

Por la parte convocada, asistió Hugo Armando Páez González identificado con cedula de ciudadanía Nro. 80.550.482 y tarjeta profesional Nro. 179.110 del C.S de la J., apoderado de NUEVA E.P.S. S.A.

Asistió Ana Carolina Benítez Arboleda identificada con cedula de ciudadanía Nro. 29.118.360 representante legal de CLINICA VERSALLES S.A., acompañada de su abogado Daniel Adolfo Álvarez Venegas identificado con cedula de ciudadanía Nro. 6.341.956 y tarjeta profesional Nro. 79.366 del C.S de la J.

No asistió SERVICIO MEDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A.

TRAMITE

El Conciliador ilustró a las partes asistentes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente sus ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas. Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas hechas por el Conciliador en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio con NUEVA EPS y CLINICA VERSALLES.

En este estado de la diligencia, el suscrito conciliador advierte que no es posible continuar la audiencia de conciliación por inasistencia de la parte Convocada SERVICIO MEDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A. En consecuencia, se declara FRUSTRADA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria. Se procederá a expedir la constancia respectiva, en los términos del artículo 2 de la Ley 640 de 2001, una vez se surta el trámite de las justificaciones, documento que deberá retirar el Convocante o su apoderado en las instalaciones del Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación,*** ubicada en la Carrera 9 # 8-56 de la ciudad de Cali.

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada siendo las tres y cincuenta de la tarde (3:50 p.m.) y se firma el acta quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

Parte convocante,

Andres Ruiz

ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS
C.C. Nro. 1144054064

Yamileth Gonzalez

YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ
C.C. Nro. 1143849473

EDGAR HERNÁN RUÍZ
C.C. Nro. 1662867

RUTH ALEXANDRA LOAIZA V.
C.C. Nro. 66860920

Por la parte convocada,

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
C.C. Nro. 80350 Bta
T.P. Nro. 177.110

ANA CAROLINA BENÍTEZ ARBOLEDA
C.C. Nro. 29118360 Cali

DANIEL ADOLFO ÁLVAREZ VENEGAS
C.C. Nro. 6341956
T.P. Nro. 79366 CSJ

JAMES ALFREDO VALLEJO OBREGÓN
Conciliador
Código 1.061.661.849

Dr. Oscar Marino Aponzá

ABOGADO

CLINICA VERSALLES S.A

'19 AGO 28 P1:35

- Negocios Civiles
- Laborales
- Administrativos
- Demandas contra el Estado
- Seguridad Social

Señores
CLINICA VERSALLES S.A "CLINICA VERSALLES"Nit.8000489540
Avenida 5N #23N-46- smobonaga@clinicaversalles.com.co
Cali (Valle)
E.S.D

Referencia : Convocatoria a conciliación prejudicial.
Convocantes : Andrés Felipe Ruiz Villegas y Otros.
Convocados : **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS**
SERVICIO MÉDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A."SERVIREMEDIOS LTDA" en liquidacion Nit.800203476-6.
Radicado: 119537 del 21 de agosto de 2019
Asunto: Corrección de convocatoria a conciliación prejudicial.

Comedidamente, me permito allegar complementación de la convocatoria de conciliación prejudicial, la cual fue inadmitida por la Procuraduría 165 Judicial II para asuntos administrativos, mediante auto 522 del 26 de agosto de 2019.

Atentamente,

Oscar Marino Apon
Abogado
Negocios Civiles, Laborales
Administrativos

DR. OSCAR MARINO APONZA
C.C 16.447.119 de Yumbo (Valle)
T.P 86.677 del C.S. de la Judicatura.

CLÍNICA VERSALLES
28 AGO 2019
RECIBIDO PARA REVISIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Carrera 4 No. 13-97 PBX: 896 1275 Cel.: 316 527 1456
Edificio Oficentro - Oficina 304 - Cali - Colombia
Carrera 20 No. 16 - 40 Piso 2° Oficina 10 Cel.: 318 629 8821
Centro Comercial Veracruz - Puerto tejada - Cauca
e.mail: oscarmarinoaponzaabogado@hotmail.com

Dr. Oscar Marino Aponzá

ABOGADO

- Negocios Civiles
- Laborales
- Administrativos
- Demandas contra el Estado
- Seguridad Social

Doctora
MARIA ANDREA TALEB QUINTERO
Procuradora 165 Judicial II para Asuntos Administrativos
Cali - Valle
E. S. D.

Referencia : Convocatoria a conciliación prejudicial.
Convocantes : Andrés Felipe Ruiz Villegas y Otros.
Convocados : EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. " NUEVA EPS S.A", Nit.9001562642, CLINICA VERSALLES S.A, "CLINICA VERSALLES" Nit.8000489540, SERVICIO MÉDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A."SERVIREMEDIOS LTDA" en liquidacion Nit.800203476-6.
Radicado: 119537 del 21 de agosto de 2019
Asunto: Corrección de convocatoria a conciliación prejudicial

OSCAR MARINO APONZA, conocido en el asunto como apoderado judicial de los convocantes en lista, en oportunidad procesal e permito con todo respeto recurrir a su despacho a efecto de corregir la convocatoria a conciliación prejudicial la cual fue inadmitida mediante auto 522 del 26 de agosto de 2019. En consecuencia, procedo en los siguientes términos:

1. En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.4.3.1.1.6 del decreto 1069 del 2015, falencia por la cual se inadmitió la convocatoria de conciliación prejudicial, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado por el suscrito ni por los convocantes solicitud de conciliación prejudicial alguna ante ninguna autoridad o instancia judicial o administrativa.

2. Manifiesto que el medio de control que se ejercerá ante la jurisdicción ordinaria competente de no llegar a ningún tipo de acuerdo en esta instancia administrativa, se denominara acción de reparación directa.

Por ultimo informo a la señora Procuradora que lo manifestado en los numerales 1 y 2, los mismos que anteceden, se corre traslado a la parte convocada.

En estos términos se deja corregida la convocatoria de conciliación prejudicial para que opere la admisión.

Señora Procuradora 165 Judicial II para asuntos administrativos.

Con todo respeto.

Atentamente,

Oscar Marino Aponzá
Abogado
Negocios Civiles, Laborales
Administrativos

DR. OSCAR MARINO APONZA
C.C 16.447.119 de Yumbo (Valle)
T.P. 86.677 del C.S. de la Judicatura

Carrera 4 No. 13-97 PBX: 896 1275 Cel.: 316 527 1456
Edificio Oficentro - Oficina 304 - Cali - Colombia
Carrera 20 No. 16 - 40 Piso 2° Oficina 10 Cel.: 318 629 8821
Centro Comercial Veracruz - Puerto tejada - Cauca
e.mail: oscarmarinoaponzaabogado@hotmail.com

Dr. Oscar Marino Aponzá

ABOGADO

• Negocios Civiles • Laborales • Administrativos
• Sucesiones • Demandas contra el Estado • Seguridad Social

Señor
Juez Civil de Oralidad del Circuito (reparto)
Cali – Valle
E. S. D.

Referencia : Verbal de responsabilidad civil extracontractual.

Demandantes : Andrés Felipe Ruiz Villegas y otros.

Demandados : Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. "Nueva EPS S.A." Nit.900156264-2; Clínica Versalles S.A., "Clínica Versalles", Nit.800048954-0.

OSCAR MARINO APONZA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No.16.447.119 de Yumbo (Valle) y tarjeta profesional No.86.677 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en condición de apoderado judicial de los señores: **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS, YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ, EDGAR HERNAN RUIZ** y **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS**; mayores de edad, vecinos de la ciudad de Cali (Valle), identificados tal como en el poder adjunto se observa, quienes acreditan la condición de padre, madre, abuelo y tía del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ**, identificado en vida con el registro civil de nacimiento NUIP 1106523101, me permito con todo respeto recurrir a su despacho, a efecto presentar demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía por presunta falla medica contra la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A", Nit.9001562642**, representado por el señor **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE**; **CLINICA VERSALLES S.A, "CLINICA VERSALLES" Nit.8000489540,** representada por el señor **ANTONIO JOSE TASCON ALVAREZ;** mayores de edad, vecinos de esta jurisdicción y previo cumplimiento del trámite legal contenido en los artículos 368, 390 ss y aplicables del Código General del Proceso y de Procedimiento Civil, se les declare solidariamente responsables por la muerte causada por mala praxis médica y diagnóstico tardío del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ**, desenlace fatal ocurrido en esta ciudad el día 21 de octubre de 2018. En consecuencia, se demanda de los accionados el pago de los daños y perjuicios, morales y materiales, presentes y futuros; incluido el daño en relación a la vida en familia. Sustento la presente con los siguientes.

H E C H O S

PRIMERO: Los señores **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS** y **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** de condiciones civiles conocidas, tienen establecida una unión marital de hecho, conformada de manera sólida, continua e ininterrumpida desde hace más de seis (6) años, su lugar de residencia habitual está ubicado en esta ciudad.

SEGUNDO: En vigencia de la relación marital de hecho, los compañeros permanentes **ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS** y **YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ,** concibieron al menor **MATHIAS RUIZ GONZÁLEZ,** nacido en la ciudad de Cali (Valle), el día 21 de septiembre de 2017.

TERCERO: La señora **YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ,** madre del menor **MATHIAS RUIZ GONZÁLEZ,** para la época del nacimiento del menor antes referido, acreditaba la condición de afiliada al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo a la Nueva EPS, siendo por este hecho su hijo beneficiario de los servicios asistenciales de salud.

CUARTO: En términos generales, la salud del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue buena y satisfactoria, en la medida que las patologías que le afectaron fueron gripe y fiebres que valga decir, a veces resultan ser normales en los niños de su edad, dada la exposición a la cual están sometidos al interactuar con el medio donde habitan, el entorno y las demás personas.

QUINTO: El día 17 de octubre de 2018 el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue llevado de urgencias a la clínica Versalles de esta ciudad, (prestadora de servicios de salud de la Nueva EPS) donde previa valoración le diagnosticaron que presentaba cuadro de etiología viral y anemia, se le formulo y suministro cetirizina, cuatro (4) gotas cada doce (12) horas, el niño continuo presentando persistencia de cuadro febril, con somnolencia y decaimiento.

SEXTO: Dado el estado general de salud del paciente y sobre todo la somnolencia presentada asociada con vómito y fiebre persistente, la madre consultó por homeopatía, donde le formularon **cenega jarabe** y **genfacil suspensión 3 cc,** por cuanto el origen del estado de salud del niño y la somnolencia presentada según el médico homeópata, estaba asociada al medicamento prescrito por los médicos tratantes adscritos a la Clínica Versalles **(cetirizina gotas orales suministrado cuatro (4) gotas cada doce (12) horas).**

SEPTIMO: La conclusión traída por la consulta homeopática y los medicamentos recomendados, permitieron que el menor saliera del estado de somnolencia; pero su condición de salud estaba supremamente grave, por cuanto durante el periodo de sedación derivada del medicamento ordenado y suministrado por el médico tratante, no permitió monitorear de manera efectiva la situación clínica - patológica que atravesaba y presentada.

OCTAVO: Las características, propiedades y posología de los medicamentos prescritos y suministrados al menor por el médico tratante, es decir cetirizina, está proscrita y por tal motivo no es recomendable su aplicación a niños menores de 2 años, por cuanto genera además de somnolencia unas contraindicaciones nefastas, al ser usada en párvulos que no han superado la edad recomendable por la comunidad científica.

NOVENO: En estos términos, se presentó una suma de situaciones que dieron al traste con la vida e integridad del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ** (q.e.p.d.), siendo responsables de hecho los demandados en sus diferentes grados y condiciones; incluidos obviamente el personal médico que interactuó en la atención del niño; pues hubo atención y diagnóstico tardío, prescripción y suministro de medicamentos no adecuados o recomendables para la edad del paciente menor de edad.

DECIMO: El dia 20 de octubre de 2018 el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** fue ingresado de urgencia a la clínica de las Remedios de la ciudad, centro médico asistencial donde fue estabilizado y remitido dada su gravedad a la clínica Versalles de esta ciudad.

UNDECIMO: El día siguiente, 21 de octubre de 2018 el menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** interno en la unidad de cuidados intensivos UCI pediátrica de la clínica Versalles de esta ciudad, presentó pésimas condiciones de salud, atendido por médico general, dos auxiliares de enfermería y enfermera jefe: Su estado, entubado con tubo traqueal 4.5, aseso venoso periférico con ventilación, pálido, moteado, pupilas mediáticas fijas, sin respuesta lumínica, tensión 64/61/41 MMHG, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, descendiendo hasta 60, lo que implicó activar código azul.

DECIMOSEGUNDO: El estado crítico de salud que presentaba el menor exigió iniciar las maniobras y protocolos de reanimación cerebro cardiopulmonar básica y avanzada, con presiones de alta calidad, ventilación con dispositivo, aplicación de adrenalina entre otros y ante la ausencia de movimientos torácicos, se declaró fallecido a las 00:14 horas del día 21 de octubre de 2018, por el hecho lamentable la fiscalía general de la nación aperturó investigación formal radicada bajo el Spoa No.760016000193201820554.

DECIMOTERCERO: El cuadro febril diagnosticado inicialmente al menor de edad y el precario manejo dado para superarlo, indudablemente desencadenó en una meningitis, agravada por el medicamento suministrado "cetirizina" que generó una inusitada somnolencia que impidió monitorear de manera efectiva el estado de salud del paciente y la evolución de su cuadro patológico, desencadenante sin duda del siniestro que le originó la muerte.

DECIMOCUARTO: El deceso del menor a tan corta edad, sumado a todo lo que antecedió a su fallecimiento, ha generado en sus padres y demás miembros del cuadro familiar hoy demandantes, una indiscutible afectación de orden anímico, psíquico, moral e inclusive patrimonial; toda vez que un hijo sin importar las vicisitudes del futuro genera enormes expectativas y vislumbra posibilidades en el tiempo, conjunto de situaciones truncadas por el hecho lamentable de su fallecimiento.

DECIMOQUINTO: El informe pericial de necropsia al cadáver del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, indica existencia de cuadro febril de cinco días antes del deceso, asociado a emesis, deposiciones diarreicas, rinorrea y tos seca, llevado a consulta médica a la clínica Versalles, se diagnostica etiología viral y anemia por recomendación médica homeopática, se suministra senegad y genfacil, trasladado a la clínica los Remedios de esta ciudad, ingresa en estado post – ictal cianótico deshidratado hipoperfundido, hipotenso, taquicárdico; luego del protocolo de reanimación, se declaró fallecido.

DECIMOSEXTO: Los principales hallazgos de la necropsia, detalla heridas puntiformes en extremidades y cuello por venopunciones, meninges secreción verdosa, cerebro y cerebelo con secreción verdosa, edema cerebral, derrame pleural dilateral, liquido pericárdico verdoso, riñones con secreción verdosa entre otros, el informe histopatológico, reporta meningitis aguda purulenta, con micro abscesos, neumonía y miocarditis.

DECIMOSEPTIMO: El caso particular deja la sensación de que hubo como antesala en el manejo de la salud del menor una alta dosis de impericia y falta de cuidado por parte de los demandados que impidió que hubiese aflorado la inmediatez en la prestación del servicio, agravado con un diagnóstico tardío y una medicación imprecisa, que inclusive llegó al punto del suministro de un medicamento que no era recomendable para la edad del niño.

DECIMOCTAVO. La situación particular conlleva el hecho de que la parte demandada, debe indemnizar en forma íntegra a los demandantes, en la medida que se infiere que el hecho desencadenante de la muerte del menor está antecedida por falla en la prestación del servicio médico, consistente en un diagnóstico tardío, sumado a la prescripción y suministro de medicamento inadecuado "cetirizina" para la edad y la patología que presentaba el menor de edad.

DECIMONOVENO: Para aunar el requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción competente se presentó solicitud de convocatoria de conciliación prejudicial ante la procuraduría judicial para asuntos administrativos, la cual por competencia la traslado a la delegada para asuntos civiles, donde él día 21 de octubre de 2019 se declaró fallida y agotada la misma y por consiguiente aunado los presupuestos para recurrir ante esta instancia.

VIGESIMO: Los demandantes válidamente legitimados, acreditando la condición de directos perjudicados, dado el grado de parentesco que los une y la situación particular por la cual recurren, han conferido poder especial, amplio y suficiente para presentar esta acción judicial, solicito se me reconozca personería suficiente para actuar en los términos del poder adjunto.

P R E T E N S I O N E S

1. Declarar civil y solidariamente responsables a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A"**, nit.9001562642 legalmente constituido y representado por el señor **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE**, o quien haga sus veces, a la **CLINICA VERSALLES S.A, "CLINICA VERSALLES"** Nit.8000489540, representada legalmente por la señora **JANETH CRISTINA VASQUEZ ORTIZ**, mayores de edad, vecinos de esta jurisdicción, por los daños y perjuicios morales y materiales, presentes y futuros, incluido el daño en relación a la vida causados por la muerte del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ**, ocurrida en esta jurisdicción el día 21 de octubre de 2018.

2. Como consecuencia de la anterior declaración condenar a la parte demandada, a reconocer y pagar a los demandantes **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS, YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ, EDGAR HERNAN RUIZ** y **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS**, de condiciones civiles conocidas, mayores de edad, vecinos y residentes en la ciudad de Cali (Valle), en calidad de padres, abuelo y tía del causante **MATÍAS RUIZ GONZÁLEZ,** (q.e.p.d.), identificado en vida con el registro civil de nacimiento NUIP 1106523101 al pago de los siguientes valores:

1. PERJUICIO MORAL

No obstante a que la jurisprudencia y la doctrina ha dejado bajo criterio del operador judicial la determinación del monto del perjuicio moral, se tasa de la siguiente forma.

a. La suma equivalente a 150 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio moral al señor **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS,** en calidad de padre del causante.

b. La suma equivalente a 150 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio moral a la señora **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** en calidad de madre del causante.

c. La suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio moral al señor **EDGAR HERNAN RUIZ,** en calidad de abuelo paterno del causante.

d. La suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio moral a la señora **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** en calidad de tía paterna del causante.

2. DAÑO MATERIAL

Dando alcance a la cuantificación del daño proyectada en liquidación que se adjunta, se estima la pretensión en los siguientes términos:

a. Daño emergente anticipado la suma de $42.808.721,oo m.cte.

b. Indemnización futura o anticipada $1.038.937.500,oo m.cte.

3. PERJUICIO MORAL

a. La suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio por daño en relación a la vida en familia al señor **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS,** en calidad de padre del causante.

b. La suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio por daño en relación a la vida en familia a la señora **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** en calidad de madre del causante.

c. La suma equivalente a 80 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio por daño en relación a la vida en familia al señor **EDGAR HERNAN RUIZ,** en calidad de abuelo paterno del causante.

d. La suma equivalente a 80 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de perjuicio por daño en relación a la vida en familia a la señora **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** en calidad de tía paterna del causante.

4. Condenar a los demandados en forma conjunta o individual al pago de las costas procesales y honorarios de abogado.

D E R E C H O

Fundamento la presente demanda en lo preceptuado en los artículos: 2, 11, 13, 23, 25, 29, 46, 48, 53, 90 Constitución Nacional; 25, 26, 28, 75, 76, 77, 368, 369 ss y aplicables del código general del proceso; 1494, 1495, 1496, 1499, 1502, 1503, 1505, 1527 y aplicables del Código Civil; 43, 44, 45, 103 y concordantes del código penal; 153 a 155 y aplicables del Código de Procedimiento Penal; Ley 640 de 2001, 1395 de 2010 y demás normas aplicables.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La demanda se fundamenta, en el hecho de la existencia de un daño significado en la mala praxis desarrollada en la atención médica de un menor, por cuyo hecho ocurrió la muerte, situación que implica un perjuicio moral y un daño patrimonial que debe resarcirse al cuadro familiar afectado; teniendo en cuenta para tal situación la expectativa de vida del menor y la posibilidad que hacia futuro tenía para general situaciones en bien propio y en el de su familia; siendo legal y constitucionalmente admitido que quien infrinja daño a otro sin que exista culpa en la generación del mismo por quien se dice afectado, debe ser indemnizado, de conformidad a las disposiciones legales existentes, en el caso que nos ocupa el Código Civil en el Título I, artículo 1494 ss y aplicables, define las fuentes de las obligaciones, las cuales pueden ser contractuales o extracontractuales, determinando derechos y obligaciones dependiendo la situación específica del daño causado.

P R U E B A S

Téngase como tales, en el presente proceso las siguientes:

1. Registro civil de nacimiento y de defunción del menor MATÍAS RUIZ GONZÁLEZ.

2. Registros civiles de nacimiento y copia de la cedula de ciudadania de ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS, YAMILETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ, EDGAR HERNÁN RUIZ y RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS.

3. Oficio No.20380-01-02-55-91 del 21 de octubre de 2018.

4. Certificados de existencia y representación legal de Promotora de Salud S.A "NUEVA EPS S.A", Nit.9001562642, Clínica Versalles S.A, "CLINICA VERSALLES" Nit.8000489540.

5. Historia clínica del menor Matías Ruiz González (45 folios).

6. Liquidación de daños y perjuicios (3 folios).

7. Informe pericial de necropsia No.2018010176001002328 (4 folios).

8. Historia clínica de ingreso a la clínica nuestra señora del rosario (4 folios).

9. Prescripción ambulatoria de medicamentos de fecha 18/10/18.

10. Comentarios del internet referido al uso y prescripción de medicamento (3 folios).

11. Constancia 363-2019 del 21 de octubre de 2019 de la procuraduría delegada para asuntos civiles, con la cual quedó agotado el presupuesto de no conciliación prejudicial.

12. Poder para actuar.

TESTIMONIOS: Solicito señor juez, se sirva citar y hacer comparecer al despacho para que bajo la gravedad del juramento den fe de los hechos y circunstancias de la demanda y en particular de la convivencia social, familiar

y relación afectiva de los demandantes con respecto al causante, a las siguientes personas: **CARLOS ADRIÁN HERNÁNDEZ VELÁSQUEZ C.C. 1.130.668.410 adrianleidy@hotmail.es; STEPHANY LIZETH VALLES LOAIZA C.C.1.143.829.172 lizeth-1628dylan@hotmail.com; MIGUEL ÁNGEL DIOSA QUIÑONES C.C.1.144.165.816 miguelangeldiossaquiñones@gmail.com** y **LEYDI VIVIANA RUIZ VILLEGAS C.C.31.321.432 leyvivi19@hotmail.com**; mayores de edad, vecinos de esta ciudad, quienes podrán ser citados en la carrera 33 A No.27 – 51 de la ciudad de Cali (Valle), o a través del suscrito, quienes darán fe de los hechos y pretensiones de la demanda y en particular de la relación socio familiar de los recurrentes y el daño sufrido con el acusado.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito señor juez, se sirva decretar un interrogatorio de parte para que bajo la gravedad del juramento y por separado, sea absuelto por el representante legal de cada una de las empresas y entidades demandadas, el cual deberán absolver bajo la gravedad del juramento, cuestionario que se formulará verbalmente o se presentara por escrito relacionado con los hechos y pretensiones de la demanda.

SOLICITUD ESPECIAL

Solicito señor juez, se sirva a costa de la parte interesada, requerir u oficiar a las siguientes entidades para que alleguen al proceso prueba e información que la parte demandante no tiene en su poder, aseveración que hago bajo la gravedad del juramento.

- Fiscalía local 122 sede Cali –Valle, para que con destino al proceso allegue copia de las diligencias avocadas en la investigación efectuada por la muerte del menor **MATIAS RUIZ GONZALEZ**, hecho acaecido el día 21 de octubre de 2018, asunto radicado bajo el Spoa No.760016000193201820554.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, para que certifique oficialmente la expectativa de vida probable futura del menor **MATÍAS RUIZ GONZÁLEZ**, con base en las tablas, variables y disposiciones existentes.

- Tribunal de Ética Médica, para que asigne como perito un médico pediatra especialista para que determine si fue adecuada, oportuna y eficiente las

condiciones de la atención del menor, si los medicamentos y la dosificación de los mismos se ajustaba a su condición clínico patológico teniendo en cuenta la edad.

- La NUEVA EPS, para que allegue al proceso los contratos o convenios interinstitucionales de prestación de servicios suscritos con las demandadas Promotora de Salud S.A "NUEVA EPS S.A", Nit.9001562642, Clínica Versalles S.A, "CLINICA VERSALLES" Nit.8000489540.

CLASE DE PROCESO

Se trata de un proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 206 de la ley 1564 del 12 de julio de 2012, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la suma pretendida como reconocimiento del pago de la indemnización de manera razonable se estima y por consiguiente asciende a la suma de $1.441.746.221,00 m.cte, tal como se indica en la liquidación incorporada y que se adjunta a la demanda.

C O M P E T E N C I A

Es competente para conocer de este proceso por factor territorial el señor juez civil de oralidad del circuito de Cali - Valle.

C U A N T I A

La cuantía de este proceso se determina de manera razonable, en la suma mil cuatrocientos cuarenta y un mil setecientos cuarenta y seis doscientos veintiún pesos moneda corriente ($1.441.746.221,00 m.cte), correspondiente a la suma de las pretensiones del lucro cesante futuro; advirtiendo que las pretensiones del daño moral no se incluyen como quiera que la tasación corresponde al criterio del operador judicial de instancia, en atención a lo probado en el juicio.

A la presente demanda se anexa la prueba de envío y recibido vía correo electrónico de la demanda, poder y anexos, como notificación personal a los demandados.

N O T I F I C A C I O N E S

Los demandantes

EDGAR HERNÁN RUIZ y **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** en la carrera 33A No.27-51 de la ciudad de Cali (Valle), correo electrónico: andrespipesaurio@gmail.com / alexandraloaiza@hotmail.com

ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS y **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** en la carrera 33A No.34B-56B barrio La Primavera de la ciudad de Cali (Valle), teléfono 3103713943, correo electrónico: andrespipesaurio@gmail.com / yamilethmathias21@gmail.com

Los demandados:

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A", Nit.9001562642 y su representante legal, en la carrera 85K # 46A-66, pisos 2 y 3 de la ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico tomado del certificado de existencia y representación legal: secretaria.general@nuevaeps.com.co

CLINICA VERSALLES S.A, "CLINICA VERSALLES" Nit.8000489540 y su representante legal, en la Avenida 5N #23N-46 de la ciudad de Cali (Valle), correo electrónico tomado del certificado de existencia y representación legal: smobonaga@clinicaversalles.com.co

El suscrito apoderado, en la secretaría del despacho y en la carrera 4 No.13 – 97 oficina 304 edificio oficentro de la ciudad de Cali (Valle), teléfono (602) 8961275, celular: 3225407031, oscarmarinoaponzaabogado@hotmail.com

Señor juez, con todo respeto.

Atentamente,

DR. OSCAR MARINO APONZA
C.C. 16.447.119 de Yumbo (Valle)
T.P.N.86.677 Cons.Sup.Judicatura.

Dr. Oscar Marino Aponzá

ABOGADO

- Negocios Civiles
- Laborales
- Administrativos
- Demandas contra el Estado
- Seguridad Social

Señor
Juez Civil de Oralidad del Circuito **(Reparto)**
Cali-Valle
E. S. D.

Referencia: Memorial Poder.

ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGA, YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ, EDGAR HERNAN RUIZ, RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS; mayores de edad, vecinos de la ciudad de Cali-Valle, identificados tal como aparecemos al pie de nuestra correspondiente firma, acreditando la condición de padre, madre, abuelo, tía del menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, identificado en vida con el registro civil de nacimiento NUIP 1106523101, nacido el día 21 de septiembre de 2017, nos permitimos con todo respeto recurrir a su despacho a efecto de manifestarle que hemos conferido poder especial, amplio y suficiente al doctor **OSCAR MARINO APONZA**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No.16.447.119 de Yumbo (Valle) y Tarjeta Profesional No.86.677 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación, inicie, promueva y lleve hasta su culminación un proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual por presunta falla medica de mayor cuantía contra la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A " NUEVA EPS S.A", nit 9001562642, representado por JOSE FERNANDO CARDONA URIBE; **CLINICA VERSALLES** S.A, "CLINICA VERSALLES" nit 8000489540, representada por JANETH CRISTINA VASQUEZ ORTIZ, y servicio médico **CLÍNICA DE LOS REMEDIOS** S.A."SERVIREMEDIOS LTDA", en liquidación nit 800203476-6, representada por la señora LUCIA MARTINEZ PEREZ en calidad de liquidador principal, o quien le represente, mayores de edad, vecinos de esta jurisdicción y previo cumplimiento del trámite legal contenido en los artículos 368, 390 ss y aplicables del Código General del Proceso y de Procedimiento Civil, se les declare solidariamente responsables en forma conjunta o individual por la muerte causada por mala praxis médica y diagnóstico tardío del menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, desenlace fatal ocurrido en esta ciudad el día 21 de octubre de 2018. En consecuencia, se demanda de los accionados el pago de los daños y perjuicios, morales y materiales, presentes y futuros; incluido el daño en relación a la vida en familia.

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para asumir, recibir, transar, conciliar, renunciar, reasumir, desistir, sustituir, pedir y aportar pruebas,

15 12

interponer recursos, citar a Litis consorte necesario o facultativo y en general ejercitar todas las diligencias judiciales y administrativas necesarias para hacer efectivo este mandato.

Sírvase señor Juez, reconocerle suficiente personería sustantiva a nuestro apoderado para que asuma este poder.

Con todo respeto.

Atentamente,

Andres Ruiz

ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS
CC.No.1.144.059.064 de Cali-Valle.

Yamileth Gonzalez

YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ
CC.No. 1.143.849.473 de Cali Valle.

EDGAR HERNAN RUIZ
CC.No.16.628.667 de Cali-Valle.

Alexandra Loaiza V.

RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS
CC.No. 66.860.920 de Cali-Valle.

Acepto el poder,

Oscar Marino Aponza
Abogado
Negocios Civiles, Laborales
Administrativos

Dr. OSCAR MARINO APONZA
C.C 16.447.119 de Yumbo (Valle)
T.P 86.677 Exp.Cons.Sup.Jdicatura.

19 NOTARÍA Santiago de Cali
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
En Cali a 24 AGO 2020
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
Andres Felipe Ruiz Villegas
a quien identifiqué con C.C. No. 1.144.059.064
expedida en cali y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyos
COMPARECIENTE: Andres Ruiz
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
Notaria Diecinueve de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
(La presente diligencia se surtió por solicitud

19 NOTARÍA Santiago de Cali
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
En Cali a 24 AGO 2020
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
Yamileth Gonzalez G.
a quien identifiqué con C.C. No. 1.143.849.473
expedida en cali y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyos
COMPARECIENTE: Yamileth Gonzalez
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
Notaria Diecinueve de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

DE COLOMBIA
SÁNCHEZ MEDINA
NUEVE DE CALI

16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
Santiago de Cali

AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a 24 AGO 2020

compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
Ruth Alexandra Loaiza V.

a quien identifiqué con C.C. No. 66.86.0920

expedida en Cali y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas

COMPARECIENTE:

ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
Notaria Diecinueve de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
Santiago de Cali

AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a 24 AGO 2020

compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
Edgar Hernan Ruiz

a quien identifiqué con C.C. No. 16.629.667

expedida en Cali y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas

COMPARECIENTE:

ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
Notaria Diecinueve de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
(La presente diligencia se surtió por solicitud realizada y expresa del compareciente)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI

Correos electronicos de los demandantes =

ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS, andrespipesaurio gmail.com

YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ, yamilethmathias21 gmail.com

EDGAR HERNAN RUIZ, andrespipesaurio gmail.com

RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS, alexandraloaiza hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09649249

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría 23 | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RUIZ GONZALEZ MATHIAS

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
RCN. 1106523101	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes OCT Día 21	00:14	71966360-7

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico X	SPOA:760016000193201820554.DAISY GARCIA. FISCAL 122.MEDICO:GRETY DAZA.R.M.52108696

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

JUAN SEBASTIAN CHACON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 94.429.349	Juan Sebastian Chacon

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2018 Mes OCT Día 22	RAMIRO CALLE CADAVID

RAMIRO CALLE CADAVID NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali
COPIA DE FOLIO DE REGISTRO CIVIL
Art. 115 Dec. 1260 de 1970
EL SUSCRITO NOTARIO 23 CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL FOLIO ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

EXCLUSIVO PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

3 67

Guarder.

NUIP 1.106.523.101

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53101522

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 11 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

NOTARIA 11 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	GONZALEZ

Nombre(s)

MATHIAS

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017	Mes SEP	Día 21	MASCULINO	O	POSITIV

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	142181743

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ GONZALEZ YAMILETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.849.473	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.144.059.064	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUIZ VILLEGAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.144.059.064	Andres Ruiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes SEP Día 28	ALFONSO RUIZ RAMIREZ - NOTARIO

Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
(1) Parte básica: 93 02 07 — (2) Parte compl.:

22864214

Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA CATORCE. . . . . — (4) Municipio y Departamento: .. CALI(VALLE DEL CAUCA...). . — (5) Código: ..9695

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: UIZ. . . . . — (7) Segundo apellido: .. VILLEGAS.... . — (8) Nombres: .. ANDRES FELIPE. . . . .

(9) Masculino o Femenino: ASCULINO . . . — (10) Masculino [X] Femenino [ ] — FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día 07 — (12) Mes .. FEBRERO . . — (13) Año 1.993

(14) País: OMBIA. . . . . — (15) Departamento: . VALLE DEL CAUCA. . . — (16) Municipio: . .. CALI . . . ..

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: ENTRO MEDICO QUIRURGICO DEL VALLE. . . . . — (18) Hora: 5:15pm

Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): ERTIFICADO MEDICO . . . . . — (20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: ALBERTO BEJARANO . . ... — (21) No. licencia:

Apellidos (de soltera): ELLEGAS QUINTERO.. . . . . — (23) Nombres: ... BLANCA NIDIA. . . . . — (24) Edad de la madre en años cumplidos: 39

Identificación (clase y número): C No 31.844.308 de Cali(V) . . — (28) Nacionalidad: COLOMBIANA. . — (27) Profesión u oficio: . . MODISTA

Apellidos: UIZ. . . . . — (29) Nombres: .. EDGAR HERNAN. . . . . — (30) Edad del padre en años cumplidos: 40

Identificación (clase y número): C No.16. 628.667 de Cali(V)% . . — (32) Nacionalidad: . COLOMBIANO . — (33) Profesión u oficio: EMPLEADO

Identificación (clase y número): C No 16. 628.667 de Cali(V) . . — (35) Firma (autógrafa): [signature] — huella

Dirección postal: a8C NO.1A-109 prados del sur. . — (37) Nombre: EDGAR HERNAN RUIZ. . . .

Identificación (clase y número): C No. 16. 769.782 de :Cali(V) . — (39) Firma (autógrafa): [signature]

Domicilio (Municipio): a7D NO.73-02 alfonso lopez. . . — (41) Nombre: ORLANDO VALENCIA BALTAN...

Identificación (clase y número): No66. 985.779 de Cali(V) .. — (43) Firma (autógrafa): [signature]

Domicilio (Municipio): A MISMA. .. . . . . — (45) Nombre: BERNARDA LOPEZ MUNOZ. . .

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) Día: 0 . — (47) Mes: ... feb rero . . ... — (48) Año: 1.996

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: [signature]

(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

NAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL — Forma DANE IPID – 0 V1???

NOTARIA CATORCE

LA NOTARIA CATORCE DE CALI
CERTIFICA:

Que el presente registro civil es fiel y autentica copia del original que reposa en el protocolo de esta notaria; se expide a solicitud de: [ ] interesado [X] o su representante y se expide para: parentesco

Decrto.1260/1970 Art.115; Decreto 1873/1971 Art.1; Decreto ley 278/1972 Art.1; ley 962/2005

"Valido para establecer parentesco"

02 MAY 2019

Fecha

MARIA SOL SINISTERRA ALVAREZ
Notaria Catorce del Circulo de Cali-Colombia

5

EL NOTARIO TERCERO DE CALI

CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO ___ FOLIO 20328439 DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALI 08 MAY 2019

NOTARIA 3 DEL CIRCULO DE CALI
LILIANA RAMIREZ NARANJO
NOTARIA (E)

NOTARIO 3 DE CALI

Decreto 278 Art 1. de 1972 A peticion del interesado ___ inscrito X o su representante ___
YAMILETH GONZALEZ
CC. 1143 849473
Se expide para TRAMITE ECAL

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES							
	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04			
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08			
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12			

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

20328439

IDENTIFICACION No.
1) Parte básica: 93 08 05 — 2) Parte comp.: 10359

OFICINA REGISTRO CIVIL
3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA 3A
4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: CALI/VALLE
5) Código: 6303

SECCION GENERICA

INSCRITO
6) Primer apellido: GONZALEZ
7) Segundo apellido: GONZALEZ
8) Nombres: YAMILETH

SEXO
9) Masculino o Femenino: FEMENINO
10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO
11) Día: 05
12) Mes: AGOSTO
13) Año: 1993

LUGAR DE NACIMIENTO
14) País: COLOMBIA
15) Departamento, Int., o Com.: VALLE
16) Municipio: CALI

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL DEPARTAMENTAL
18) Hora: 3AM
19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERT. MEDICO Y DOS TESTIGOS
20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento:
21) No. Fracción:

PADRE
22) Apellidos (de soltera): GONZALEZ NARANJO
23) Nombres: BLANCA RUTH
24) Edad actual: 41
25) Identificación (clase y número): C.C. #31.258.932 CALI/VALLE
26) Nacionalidad: COLOMBIANA
27) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE
28) Apellidos: GONZALEZ GARCIA
29) Nombres: JUVENAL
30) Edad actual: 50
31) Identificación (clase y número): C.C. #2.666.627 TULUA/VALLE
32) Nacionalidad: COLOMBIANA
33) Profesión u oficio: COMERCIANTE

DENUNCIANTE
34) Identificación (clase y número): C.C. #2.666.627 TULUA/VALLE
35) Firma (autógrafa):
36) Dirección postal y municipio: CRA 33A No. 31B-36 B/ LA PRIMAVERA
37) Nombre:

TESTIGO
38) Identificación (clase y número): C.C. #16.617.693 CALI
39) Firma (autógrafa):
40) Domicilio (Municipio): CALLE 12 C No. 31-20 B/ COLSEGUROS
41) Nombre:

TESTIGO
42) Identificación (clase y número): C.C. #14.958.854 CALI
43) Firma (autógrafa):
44) Domicilio (Municipio): CALLE 33 E No. 11B-20 B/ MEDIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
NOTARIA TERCERA
CALI

6

edgar Hernan Ruiz
03 MAY 2019
Comprobar Parentezco

ORIGINALES O COPIAS DE LOS MESES: ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04 | MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08 | SEP 09 | OCTUBRE 10 | NOV 11 | DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

1 8500136

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
55 08 18	

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): Unica

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: Dagua- Valle

(5) Código: 6390

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer Apellido: RUIZ

(7) Segundo Apellido: .....

(8) Nombres: EDGAR HERNAN

SEXO

(9) Masculino o Femenino: Masculino

(10) Masculino [x] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día 18 (12) Mes Agosto (13) Año 1.955

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: Colombia

(15) Dpto., Int. o Comis.: Valle

(16) Municipio: Dagua

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Dagua, Area rbana

(18) Hora:

(19) Documento Presentado-Antecedente (Cert. Médico, Acta Parroquia etc.): Partida de bautizo L# 42 Folio 168 No 504-Parroquia de Dagua

(20) Nombre del Profesional que certificó el nacimiento:

(21) No. licencia:

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): RUIZ MONTILLA

(23) Nombres: MARTA

(24) Edad actual: 60 años

(25) Identificación (clase y número): No presento

(26) Nacionalidad: Colombiana

(27) Profesión u oficio: Hogar

PADRE

(28) Apellidos: .....

(29) Nombres: .....

(30) Edad actual:

(31) Identificación (clase y número): .....

(32) Nacionalidad: .....

(33) Profesión u oficio: .....

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): CC# 16.628.667 de Cali-Valle

(35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal y municipio: Cra 41C # 42-72-Cali-Valle

(37) Nombre: EDGAR HERNA[illegible]Z

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día 02 (47) Mes Marzo (48) Año 1.993

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FORMA DANE IP10 - 4 (V) / 97

7

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA 4

Se expide la presente copia previa solicitud de Ruth Alexandra Loaiza identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 66360.10 con el fin de demostrar parentesco. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de Nacimiento que reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo 60, Folio 30757

Valido para:

Expedida en Santiago de Cali

El Notario

08 ABR 2019

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
Notario Cuarto del Círculo de Cali

507575

DANE

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 73-08-25 - 02359

OFICINA DE REGISTRO CIVIL: NOTARIA, REGISTRADURIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDURIA, ETC.: NOTARIA CUARTA | MUNICIPIO: Cali | CODIGO: 6304

SECCION GENERICA

INSCRITO — PRIMER APELLIDO: LOAIZA | SEGUNDO APELLIDO: VILLEGAS | NOMBRES: RUTH ALEXANDRA

SEXO — MASCULINO O FEMENINO: FEMENINO | MASCULINO ☐ | FEMENINO X | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 | MES AGOSTO | CODIGO | AÑO 1973

LUGAR DE NACIMIENTO — PAIS: Colombia | CODIGO | DEPARTAMENTO: Valle del cauca | CODIGO | MUNICIPIO: Cali | CODIGO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — CLINICA, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO: B/ LA UNION | HORA: 7. am

CLASE DE CERTIFICACION (FIRMADA, MEDICO, ACTA PARROQUIAL, ETC.): - | NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO: - | NO. DE LICENCIA: -

MADRE — APELLIDOS: VILLEGAS | NOMBRES: BLANCA NIDIA | EDAD AÑOS CUMPLIDOS: 17

IDENTIFICACION: NO TIENE | NACIONALIDAD: Colombiana | PROFESION U OFICIO: HOGAR | CODIGO

PADRE — APELLIDOS: LOAIZA FERNANDEZ | NOMBRES: ELIAS | EDAD AÑOS CUMPLIDOS: 32

IDENTIFICACION: c. # 6.087.801 DE CALI | NACIONALIDAD: Colombiano | PROFESION U OFICIO: OBRERO | CODIGO

DENUNCIANTE — IDENTIFICACION: c. # 6.087.801 | DIRECCION POSTAL: Ka 45 # 39-C-10 | FIRMA | NOMBRE: ELIAS LOAIZA F

TESTIGO — IDENTIFICACION | DOMICILIO (MUNICIPIO) | FIRMA

NOMBRE

IDENTIFICACION | FIRMA

8

21

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.059.064**

RUIZ VILLEGAS
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andres Ruiz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1993**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-FEB-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00262891-M-1144059064-20110302 0025965983A 1 35361697

12 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.849.473
GONZALEZ GONZALEZ
APELLIDOS
YAMILETH
NOMBRES
Yamileth gonzalez g
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1993
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-AGO-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00357564-F-1143849473-20120123 0029022312H 1 37400454

19

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.628.667**

RUIZ
APELLIDOS

EDGAR HERNAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1955**

ZELANDIA
DAGUA (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

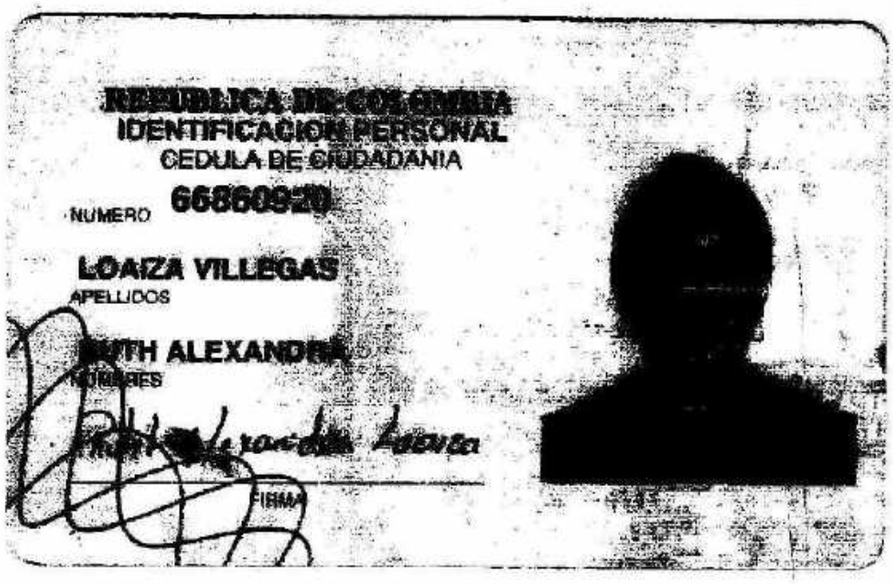
04-OCT-1977 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100100-00141617-M-0016626667-20081223 0008643389A 1 9925183478

11

12



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66860920

LOAIZA VILLEGAS
APELLIDOS

[illegible]TH ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1973
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100100-65105212-F-0066860920-20021101 00856C2304A 01 126341806

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Santiago de Cali, 21 de octubre de 2018
Oficio No. 20380-01-02-5591

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Ciudad

Asunto: Solicitud Registro de Defunción
Rad. SPOA No. 760016000193 2018-20554

Cordial saludo.-

De manera comedida, me permito solicitar a ustedes, se sirvan realizar la INSCRIPCION DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION del ciudadano cuyos datos relaciono a continuación:

Nombres	MATHIAS
Apellidos	RUIZ GONZALEZ
Identificación	R.C. No. 1106523101
Natural de	CALI – VALLE
Fecha de Nacimiento	21-09-2017
Edad	1 AÑO
Nombres de los padres	ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS – YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ
Estado Civil	SOLTERO
Grado de estudio	NO APLICA
Profesión	NO APLICA
Ocupación	NO APLICA
Dirección	CARRERA 41 C No. 42 – 76 – PISO 3 – BARRIO UNION DE VIVIENDA POPULAR
Teléfonos	320-6898782
Fecha de la muerte	21-10-2018
Manera de la muerte	VER FORMATO DANE

Agradezco a ustedes, se sirvan enviar copia del registro a la Fiscalía Seccional de la Unidad de Delitos contra la Vida de Cali-.

Cordialmente,

DAISY GARCIA RENTERIA
Fiscal 122 Local

Anexo no aplica.

Aprobó: Daisy García Rentería – Fiscal 122 Local

Proyectó: Ana Milena Caicedo J. – Asistente de Fiscal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Sigla: NUEVA EPS S.A.
Nit: 900.156.264-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01708546
Fecha de matrícula: 31 de mayo de 2007
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 85K No. 46A-66 Piso 2 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: tributaria@nuevaeps.com.co
Teléfono comercial 1: 4193000
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 85K No. 46A-66 Piso 2 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: secretaria.general@nuevaeps.com.co
Teléfono para notificación 1: 4193000
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Maria Stella Salazar Arevalo CC. 30.2980519, Diana Carolina Saldarriaga Salazar CC. 1053778392 (en su propio nombre y en representación del menor D.L.S). R.C. 1054878178, Vanessa Saldarriaga Salazar CC. 1053793139 (en su propio nombre y en representación de la menor A.P.S) R.C 1054879211, Luis Fernando Saldarriaga CC.10.238.665, Guillermo Ivan Saldarriaga CC. 10.269.345, Contra: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Abril de 2021 bajo el No. 00188481 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 22 de marzo de 2057.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social la realización de las actividades propias de una entidad promotora de salud y, como tal, podrá, realizar, entre otras, las siguientes actividades: A. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. B. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. Movilizar los recursos para el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. D. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el

asegurar, cobrar y negociar títulos valores y cualquier otra clase de créditos. (9) Transigir, desistir y apelar las decisiones de jueces, árbitros o de amigables componedores en las cuestiones en que tenga interés. (10) Participar en licitaciones públicas, privadas, concursos e invitaciones cuyo objeto sea contratar bienes o servicios relacionados con su objeto social. (11) Importar y distribuir con destino exclusivo a los afiliados de la NUEVA EPS, medicamentos huérfanos, vitales no disponibles o de producción exclusiva que no se comercializan en el mercado colombiano. (12) Celebrar, en Colombia o en el exterior, toda clase de acuerdos, convenios, contratos y negocios jurídicos típicos o atípicos, en tanto correspondan o tengan relación con el desarrollo del objeto social o las funciones que le fueron asignadas a la sociedad, o con el desarrollo de operaciones subsidiarias o complementarais de aquellas, y en general, todos los actos y contratos preparatorios, complementarios, accesorios o que se deriven de todos los anteriores, los que se relacionan con la existencia, defensa y funcionamiento de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $684.503.000.000,00
No. de acciones	: 29.761.000,00
Valor nominal	: $23.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $295.059.709.000,00
No. de acciones	: 12.828.683,00
Valor nominal	: $23.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $295.059.709.000,00
No. de acciones	: 12.828.683,00
Valor nominal	: $23.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 31 del 30 de octubre de 2009, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de noviembre de 2009 con el No. 01341688 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Jose Fernando Cardona Uribe	C.C. No. 000000079267821

Por Acta No. 160 del 25 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de agosto de 2018 con el No. 02362566 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Secretario General Y Juridico	Adriana Jimenez Baez	C.C. No. 000000035514705

Por Acta No. 210 del 15 de febrero de 2022, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022 con el No. 02801551 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Vicepresidente De Salud	Alberto Hernan Guerrero Jacome	C.C. No. 000000016279147

Por Acta No. 117 del 14 de abril de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de mayo de 2015 con el No. 01936089 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Presidente	Juan Carlos Isaza Correa	C.C. No. 000000079406809

inscrito en esta Cámara de Comercio el 1 de Octubre de 2021 con el No. 02749455 del Libro IX, Maria Stella Villegas de Osorio presentó la renuncia al cargo.

Cuarto Renglon	Paul Ricardo Diaz Trillos	C.C. No. 000000080102294
Quinto Renglon	Beatriz Emilia Muñoz Calderon	C.C. No. 000000039792606

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 30 del 29 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 con el No. 02710774 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 18 de junio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2021 con el No. 02717699 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Yenny Carolina Guzman Monroy	C.C. No. 000000053107366 T.P. No. 126209-t

Por Documento Privado del 24 de mayo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 con el No. 02710775 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Alejandro Casallas Baquero	C.C. No. 000001032495651 T.P. No. 278509-t

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de 2020 de la Notaría 73 de Bogotá 2021 del Libro IX
D.C.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 6521
Otras actividades Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL BOGOTA
Matrícula No.: 01831691
Fecha de matrícula: 28 de agosto de 2008
Último año renovado: 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado; ingresando a, www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el Registro No. 00184065 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 1124/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192174 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No. 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A.
Matrícula No.:	01833016
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 4 6 41 Lc 101
Municipio:	Ubaté (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro No. 00169946 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: José Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Mónica Sofía Guevara Mejía y María Inés Herrera Ramírez contra: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES y la NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0126 del 28 de febrero de 2019, inscrito el 8

de julio de 2018 bajo el Registro No. 00169947 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: José Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Mónica Sofía Guevara Mejia y María Inés Herrera Ramírez contra: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0126 del 28 de febrero de 2019, inscrito el 8 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00178987 del Libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), comunicó que en el Proceso Verbal Declarativo de Mayor Cuantía No. 2015-0334, de: Yonaide Campo Rodríguez, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $752.828.052.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182674 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184075 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 1126/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192184 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No. 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 1127/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192183 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No, 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A'
Matrícula No.:	01833043
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 12 18B 108
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169949 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182677 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A.,, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169951 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182678 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833057
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 30 12 99
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169952 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 01833061
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 65 Sur No 78 G 20 Lc 305 - 306
Municipio: Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169954 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182681 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833064
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Caracas 47 39 Lc 101 Ed Almenar 48
Municipio: Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169955 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833066
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 85K 46 A 66
Municipio: Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169957 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182684 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL CENTRO ORIENTE
Matrícula No.: 01846503
Fecha de matrícula: 21 de octubre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 85 K 46 A 66 P 2
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 0471 del 17 de marzo de 2017 inscrito el 28 de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 20 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182651 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EPS SA
Matrícula No::	01861781
Fecha de matrícula:	20 de enero de 2009
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 16 Sur 24 27
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169924 del libro viii, el juzgado tercero civil del circuito de pereira, comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera, en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballestros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clinica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps; se decreto el embargo del establecimiento de la agencia de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 20 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182652 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EPS SA
Matrícula No.:	03247848
Fecha de matrícula:	11 de junio de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 2 No 4 39 Cc Alejandria
Municipio:	Cajicá (Cundinamarca)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de abril de 2022 Hora: 12:21:50
Recibo No. BA22021403
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A220214031F0A2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/04/2022 12:10:53 pm

Recibo No. 8494134, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CLINICA VERSALLES S.A.
Sigla:	CLINICA VERSALLES
Nit.:	800048954-0
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	227928-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	10 de noviembre de 1988
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	30 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	Grupo 5

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	AV 5 A # 23 NORTE - 46
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	pmelo@clinicaversalles.com.co
Teléfono comercial 1:	6809990
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	AV 5 A # 23 NORTE - 46
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	juridico@clinicaversalles.com.co
Teléfono para notificación 1:	6809990
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CLINICA VERSALLES S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8494134, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

El objeto principal de la sociedad es ofrecer servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y en general, servicios relacionados con la salud en todos los campos como institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada para el efecto. en desarrollo de su objeto, podrá comercializar droga para la salud humana, y realizar todos los procedimientos por cuenta propia o ajena.

En desarrollo y cumplimiento de su objeto podrá realizar actos o contratos del mismo orden relacionados con cualquier tipo de bien, constituir gravámenes, celebrar contratos con personas de cualquier naturaleza, efectuar operaciones de crédito de cualquier índole, celebrar contratos de cuenta corriente, o deposito, o comerciales de cualquier índole, suscribir, adquirir y enajenar acciones de toda clase de sociedades, tomar interés en los negocios de cualquier compañía, empresa o asociación que tenga objeto similar o complementario de conformidad con las reglamentaciones vigentes para el tipo de sociedad.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$1.212.986.040
No. de acciones:	1.212.986,04
Valor nominal:	$1.000
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$620.516.663
No. de acciones:	620.516,663
Valor nominal:	$1.000
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$620.516.663
No. de acciones:	620.516,663
Valor nominal:	$1.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerente. La administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de su gerente, designado por la junta directiva para periodos de un (1) año, reelegible indefinidamente y removible libremente por ella en cualquier tiempo.

En los casos de falta temporal del gerente y en las absolutas mientras se provee el cargo, o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en asunto determinado, el gerente será reemplazado por los miembros principales de la junta directiva, en el orden de su designación y a falta de estos, por los suplentes de la misma, en igual

Recibo No. 8494134, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

moratorios a la tasa que estén cobrando los bancos en operaciones comerciales ordinarias; l) conceder autorizaciones al gerente y a los miembros de la junta directiva, en los casos y con los requisitos exigidos por la ley, para enajenar o adquirir acciones de la compañía, m) autorizar al gerente para que solicite, llegado el caso que se admita a la compañía a la celebración de procesos concursales, de reestructuración o liquidatorios.

Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las establecidas en estos estatutos o en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la junta directiva o por la asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la sociedad, y las que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la misma. el gerente queda investido de poderes especiales para transigir, arbitrar y comprometer los negocios sociales; promover o coadyuvar acciones judiciales, administrativas o contencioso administrativas en que la compañía tenga interés e interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la ley; desistir de las acciones o recursos que interponga; renovar obligaciones y créditos; dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales, delegarles facultades, revocar mandatos y sustituciones.

Parágrafo: el gerente no podrá otorgar, aceptar o suscribir títulos valores de contenido crediticio en nombre de la compañía cuando falte la correspondiente contraprestación cambiaria en favor de ella, a menos que sea expresamente autorizado por la junta directiva, y a condición de que la compañía derive provecho de la operación.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 55 del 03 de enero de 2000, de Asamblea De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2000 con el No. 266 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE	JULIO CORDOBA ZAWADZKY	C.C.13809880

Recibo No. 8494134, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 89 del 23 de marzo de 2018, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2018 con el No. 8721 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL FIRMA	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 03 de junio de 2021, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de junio de 2021 con el No. 11030 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALEJANDRO BERNAL SOLARTE	C.C.1130681698 T.P.181117-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY JOHANNA RIVAS HURTADO	C.C.1116242057 T.P.159135-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 58 del 22 de enero de 2010 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2010 con el No. 13 del Libro V CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MONICA PATRICIA HERRERA ARENAS, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 32.701.732 DE BARRANQUILLA PARA QUE EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LA CLINICA VERSALLES S.A., EJECUTE TODOS O ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES ACTOS JURÍDICOS: 1) NOMBRAR Y REMOVER A LOS EMPLEADOS QUE REQUIERA LA CLINICA VERSALLES S.A., PARA SU FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN; 2) REPRESENTAR A LA CLÍNICA VERSALLES S.A. EN TODO LO RELACIONADO CON LOS ASUNTOS LABORALES, DE SEGURIDAD SOCIEDAD Y SALUD OCUPACIONAL, INCLUYENDO EL MANEJO DE LAS RELACIONES CON LAS EPS, ARP, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS, SENA, ICBF, INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES Y DEMÁS ENTIDADES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL; 3) PARA CONFERIR PODERES A ABOGADOS PARA REPRESENTAR A LA CLÍNICA VERSALLES S.A., EN JUICIOS O LITIGIOS LABORALES, BIEN COMO PARTE DEMANDANTE O DEMANDADA; PEDIRLES CUENTAS DE SU GESTIÓN PROFESIONAL Y REVOCAR LOS PODERES QUE SE LES CONFIERAN; 4) PARA CONCURRIR EN NOMBRE DE LA CLÍNICA VERSALLES S.A., A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, SANEAMIENTO Y FIJACION DEL LITIGIO ESTABLECIDAS POR EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, CON AMPLIAS FACULTADES PARA CONCILIAR, CONFESAR Y DESISTIR; 5) PARA ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, BAJO JURAMENTO, CON FACULTAD PARA CONFESAR; 6) PARA LIQUIDAR Y PAGAR SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, BONIFICACIONES E INDEMNIZACIONES DE DESPIDO; 7) PARA INTERVENIR EN ACCIONES DE TUTELA Y RESPONDER DERECHOS DE PETICIÓN, BIEN COMO PARTE ACTIVA O PASIVA; 8) PARA ADMINISTRAR LAS NORMAS DISCIPLINARIAS DE LA CLÍNICA VERSALLES S.A. Y PARTICIPAR EN LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES TENDIENTES A MOTIVAR Y DESARROLLAR LA

Recibo No. 8494134, Valor: $6,500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 1947 del 02/04/1991 de Notaria Segunda de Cali	38773 de 10/04/1991 Libro IX
E.P. 973 del 13/11/1991 de Notaria Quince de Cali	47325 de 26/11/1991 Libro IX
E.P. 959 del 11/06/1992 de Notaria Quince de Cali	55102 de 08/07/1992 Libro IX
E.P. 960 del 11/06/1992 de Notaria Quince de Cali	55103 de 08/07/1992 Libro IX
E.P. 1675 del 06/08/1993 de Notaria Quince de Cali	69272 de 24/08/1993 Libro IX
E.P. 1077 del 31/05/1994 de Notaria Quince de Cali	78284 de 21/06/1994 Libro IX
E.P. 3000 del 30/12/1994 de Notaria Quince de Cali	3554 de 03/05/1995 Libro IX
E.P. 1980 del 29/09/1995 de Notaria Quince de Cali	1004 de 06/02/1996 Libro IX
E.P. 2732 del 29/12/1995 de Notaria Quince de Cali	1005 de 06/02/1996 Libro IX
E.P. 0575 del 29/03/1996 de Notaria Quince de Cali	5281 de 16/07/1996 Libro IX
E.P. 2161 del 17/10/1996 de Notaria Quince de Cali	9208 de 11/12/1996 Libro IX
E.P. 2710 del 19/12/1996 de Notaria Quince de Cali	9635 de 26/12/1996 Libro IX
E.P. 00415 del 12/03/1999 de Notaria Quince de Cali	4365 de 28/06/1999 Libro IX
E.P. 1283 del 03/08/1999 de Notaria Quince de Cali	6352 de 20/09/1999 Libro IX
E.P. 1852 del 09/11/1999 de Notaria Quince de Cali	7783 de 23/11/1999 Libro IX
E.P. 2231 del 29/12/1999 de Notaria Quince de Cali	245 de 14/01/2000 Libro IX
E.P. 2062 del 05/12/2000 de Notaria Quince de Cali	8563 de 20/12/2000 Libro IX
E.P. 00983 del 07/06/2001 de Notaria Quince de Cali	4345 de 05/07/2001 Libro IX
E.P. 1256 del 14/04/2005 de Notaria Decima de Cali	4366 de 21/04/2005 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son dias hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

Recibo No. 8494134, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	CLINICA VERSALLES URGENCIAS
Matrícula No.:	726565-2
Fecha de matrícula:	23 de noviembre de 2007
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5 A # 23 NORTE - 36
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES HOSPITALIZACION
Matrícula No.:	726566-2
Fecha de matrícula:	23 de noviembre de 2007
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5 A # 23 NORTE - 57
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES - SERVICIOS AMBULATORIOS
Matrícula No.:	830375-2
Fecha de matrícula:	21 de octubre de 2011
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 5N No. 23 70
Municipio:	Cali

Nombre:	CLINICA VERSALLES SERVICIOS FISIOTERAPEUTICOS
Matrícula No.:	850586-2
Fecha de matrícula:	23 de julio de 2012
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 22 NORTE # 5 A - 28
Municipio:	Cali

Recibo No. 8494134, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822HLEWJQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

De conformidad con el decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Instituto de Religiosas de San José de Gerona

"VIGILADO SUPERSALUD"

INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA

NIT: 890.301.430-5

CALI- VALLE - CODIGO ENTIDAD: 760010112501

ESTADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y 2020

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

		Año 2021	Año 2020
4105	Unidad Funcional de Urgencias	3,718,676	2,962,079
4110	Unidad Funcional de Consulta Externa	3,234,888	1,787,529
4115	Unidad Funcional de Hospitalización	36,892,374	34,224,124
4120	Unidad Funcional de Quirofanos y Salas	30,247,263	20,858,399
4125	Unidad Funcional de Apoyo Diagnostico	28,783,813	22,558,309
4130	Unidad Funcional de Apoyo Terapeutico	6,984,978	5,333,592
4135	Unidad Funcional de Mercadeo	75,471,590	54,422,460
4170	Otras Actividades Relacionadas con la Salud	7,687,323	8,004,027
4175	Devoluciones, Rebajas y Dsctos en Ventas de Servicios	-	(5,354)
41	**Ingresos Operacionales**	**193,020,884**	**150,145,159**
42	No Operacionales	5,987,682	4,695,133
4	**INGRESOS**	**199,008,566**	**154,840,292**
51	Operacionales de Administración	32,823,787	27,476,857
53	No operacionales	3,410,898	3,515,876
5	**GASTOS**	**36,234,684**	**30,992,732**
6105	Unidad Funcional de Urgencias	9,292,908	8,413,267
6110	Unidad Funcional de Consulta Externa	3,829,323	2,842,421
6115	Unidad Funcional de Hospitalización	37,198,038	33,588,316
6120	Unidad Funcional de Quirofanos y Salas	21,515,838	17,179,665
6125	Unidad Funcional de Apoyo Diagnostico	14,626,158	10,977,899
6130	Unidad Funcional de Apoyo Terapeutico	4,633,385	3,840,936
6135	Unidad Funcional de Mercadeo	35,323,299	21,694,537
6170	Otras Actividades Relacionadas con la Salud	3,161,579	3,239,570
6	**COSTO DE VENTAS**	**129,580,527**	**101,779,612**
	EXCEDENTE (PERDIDA) NETA	**33,193,355**	**22,073,948**

Ydelly Alzate V

Ydelly Alzate Varela
Representante Legal

Steffi Aguirre Buitrago
Contador Publico
Tarjeta Profesional 192586-T

Constantino Castro Cifuño
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 33739-T
Miembro de la firma Millán & Asociados S.A. TR-278

SERVICIO MEDICO CLINICA DE LOS REMEDIOS SA

29 abril, 2021 por Administrador (https://www.lasempresas.com.co/author/admin/)

ⓘ ✕

Especializados en mudanza

Protocolos de bioseguridad para su mudanza
-Traslado de apartamentos, bodega

MudanzasMG

Servicio Medico Clinica De Los Remedios es una sociedad anonima matriculada el jueves 5 de agosto de 1993 en la cámara de comercio de Cali. Esta empresa se dedica principalmente a **actividades de la practica medica.**

Información de Servicio Medico Clinica De Los Remedios

Razón Social: Servicio Medico Clinica De Los Remedios S A

Nit: 800203476-6

Cámara de Comercio: Cali

Número de Matrícula: 0000347993

Fecha de Matrícula: 05/agosto/1993

Tipo de Organización: Sociedad Anonima

CLINICA VERSALLES S.A

NIT: 800048954

7800103035601

Dirección: AV 6A NORTE No 23-46 ,Teléfono: 6689990

Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS
Fecha Nacimiento: 21/09/2017
Estado civil: Soltero
Residencia: cra 39 no. 29 --133 SAN CARLOS CALI

Fecha/Hora Ing.: 2018-02-17 10:48
Fecha/Hora Egr.: 2018-02-23 18:10
Acompañante paciente:
Responsable paciente:
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo y Nro. ID: RC 1106523101
Edad: 1 año y 1 mes
Ocupación: HOGAR
Tel: 3186214459
Vía Ingreso: Urg/Hosp Hospitalización
Vía Egreso: Hospitalización
Tel:
Tel:

Sexo: Masculino
Tipo de afiliado: Beneficiario

Parentesco:
Parentesco:

Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP			Fecha: 17/02/2018 Hora: 12:38		
Información General					
¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez:?: No					
Motivo Consulta					
"FIEBRE ALTA"					
ENFERMEDAD ACTUAL					
PACIENTE DE 4 MESES QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE POR CURSAR CON CUADRO CLINICO DE FIEBRE ALTA 38.7°C ULTIMO PICO FEBRIL A LAS 7+30 MANEJO CON ACETAMINOFEN 5 GOTAS CADA 6 HORAS ULTIMA DOSIS A LAS 9+30 AM MANIFIESTA LA MADRE EMESIS N. 2 EPISODIOS POSTERIO AL CUAL TOLERA LA VIA OTRAL CON TETERO SIN OTRO ADICIONAL *PATOLOGICOS:NO REFIERE *QUIRURGICOS:NO REFIERE *HOSPITALARIOS: POR PATOLOGICOS *FARMACOLOGICOS:ACETAMINOFEN *ALERGICOS:NO REFIERE *VACUNAS:COMPLETAS PARA LA EDAD, NO TRAE CARNET DE VACUNACION. *FAMILIARES:NO REFIERE *NOXADE CONTACTO: NO REFIERE					
REVISIÓN POR SISTEMAS					
Estado General: NO REFIERE					
EXAMEN FISICO					
Apariencia General: ALERTA HIDRATADA AFEBRIL, COTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE ERITMATOSA, NARIZ RINORREA VERDOSA EN MODERADA CANTIDAD, CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PLIEGUE CUTANEO RUIDOS INTESTINALES PRESENTES PUÑO PERCUSION NEGATIVA EXTREMIDADES: BUENA PERFUSION DISTAL,NO EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.					
FC	125 /min	FR	22 /min	T	36.5 C
Peso	6.680 kg	Talla	1 cms	IMC	66800 x6
SO2			94 %		
Causa Externa			Enfermedad General		
Finalidad de la Consulta			No aplica		
Diagnósticos				Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica	
Dx. Principal		R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA			
Clasificación Triage (1-4)			3		
Conducta a seguir:					
17/02/2018 12:45					
Conducta a Seguir: Sala de Espera					
FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M: 39583779 Especialidades: MEDICINA GENERAL					
Plan Diagnostico y terapéutico					
PACIENTE DE 4 MESES CLINICAMENTE ESTABLE QUIEN CURSA CON CUADRO D EFICEBRE DF UN DIA DE EVOLUCION ASOCIAOD A EMESIS 2 EPISODS POSTERIO AL CUAL TOLERA LA VIA OIERAL EN QUIEN SNEINDCA TOMA DE PARACLINICO POR EDAD DE ERUESGO PARA DESCARTRA PROCESO INFECIOSOS ASOCIADO SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DINIFCARA CONDUCTA PLAMN: SALA GENERAL SS HEMOGRAMA POR UROANALSIS MAS GRAM ORINA REVALORACION CON RESULTADOS					

Firmado Electrónicamente

26/10/2018 11:00 LUZ KARIME GONZALES

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800046564
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 12:47

Plan Diagnóstico y terapéutico

SE SOLICITA TOMA D EURONALAISIS CON BOLSA RECOLECTORA

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 17:59

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE CON CUADRO DE FIEBRE DE 1 DIA DE EVOLUCION EN QUIENS E REALIZA TOMA D EPARALCINICOS HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12000 HBA 12.1 HTO 34.3% NEUTROFILOS 22.2% PLAQUETAS 316.000
UROANALSIS: COLOR AMARILLO LIG TURBIO PH 6.0 DENSIDAD 1010 SANGRE NEGATIVO CELULAS EPITELIALES BAJAS 0-2 XC LEUCOCITOS AUSENTES BACTERIAS ++ *-** COLORACION DE GRAM COCOBACILOS GRAM NEGATIUVOS ++ EN QUIEN SE SOLICTA COMPROMIVBASION DEL SMIMO SOLICTANDO NUEVO URONALIS CON SONDA MAS UROCULTIVO SEGUN RESULTADOD EL MISMSO SE DEIFNIR CONDUCTA ADIIONAL .

PLAN:
SS URONALSIS CON SONDA MAS GRAM CON UROCULTIVO
REVLORAIOCN CON RESULTADOP

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

17/02/2018 21:59

Plan Diagnóstico y terapéutico

REVALORACION
S/ MADRE MENCIO QUE NO HA TENIDO PICOS FEBRIL TOELRANDO ADECAUMENTE LA VIA ORAL NIEGA EMESI NIEGA DAIERTA NEIGA OTOR TIPOD E SINOTAMTOLGIAO
O/ PACIEN TENBRAZOS DE LA MADRE ALERATA ORIENTADA EN LAS 3ESRAS. CONSICENTE ACTIVOY REACTIVO SV FC 120LPM FR 32 RPM T 38.4
CABEZA: NORMOCEFALICA. OJOS: SIN INYECCION CONJUNTIVAL, SIN SECRESIONES.
CUELLO: MOVIL. SIN ADENOPATIAS ORL: OTOSCOPIA SIN ERITEMA TIMPANICO, SIN PERFORACIONES. RINOSCOPIA SIN SECRESION. CAVIDAD ORAL HUMEDA, SIN ERITEMA LARINGEO, SIN ESCURIMIENTO POSTERIOR, SIN HIPERTROFIA AMIGDALINA, SIN EXUDADO SUPERFICIAL.
TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES PULMONAR CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO SIN ALTERACIONES, NORMOTIMPANICO, BLANDO - DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN DEFENSA O LLANTO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN DEFORMIDADES, SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: ACTIVO UYR EACTIVO
PIEL: SIN ALTERACIONES EN EL MOMENTO.
AP/ PACIENTE CON SD FEBRIL CON REPOTE D ELABORIAOT UROANALIS POR SINDA CON BACTETIRURIA LEUCITOS 9-10CX CON NITRITO NEGATIVOS GRAM POSITIVO . PENDIEN ERPOT D EUROCULTIOV CONSIDERO
1- OBSERVACION
2- CONTINUAR LACTANACI AMANTERA
3. TAPON HEPARINIZADO.
4. CEFTRIAZONA 50MG/KG AMP 1 g – APLICAR 330 mg EV LENTO DILUDIA CADA 12 HORAS.
5. AMIKACINA 15MG/KG/DIA AMP 500 mg - APLICAR 99 mG EV LENTO DILUDIA CADA DIA.
6. ACETAMINOFEN JARABE 150 mg/5 cc – DAR 4.5 cc VIA ORAL CADA 4 - 5 - 6 HORAS SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
7- ECO RENAL. PEDINETE UROCULTIVO DE PEIFERIA
8. CONTROL DE SIGOS VITALES CADA 8 HORAS.
9. AVISAR CAMBIOS.
10. GRACIA.S

NUBIA CAROLINA PARRA RODRIGUEZ 17208 CC#1144136861 MEDICINA GENERAL

18/02/2018 07:30

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE CON CUADRO D EINFECCION DE VIAS URINARIAS A LA ESPERA DE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS EN QUIEN YA SE REALIZO TOMA DE UROCULTIVO (INTRAINSTITUICIONAL) PREVIO INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, EN QUEINS E SOLICTA CONCEOTI DE PEDIATRUA PARA DEIFNIR CONDUCTA ADICIONAL SE INFORMA A LA MADRE

FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ 39583779 MEDICINA GENERAL

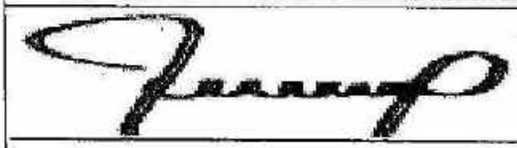
18/02/2018 10:26

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Conducta a Seguir: Cama Observación

ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M: R.M. 19-4836/98 CC: 34507030 Especialidades: PEDIATRIA



FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL
17/02/2018 12:46

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	No	Si	
906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19805	No	Si	
907106 - UROANALISIS - 19775	No	Si	
901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	No	Si	

17/02/2018 12:47 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL

Insumos:

Insumos	Cantidad
54005-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "21GX1"" 1/2"	1

17/02/2018 12:46
FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
907106 - UROANALISIS - 19775	No	Si	
901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	No	Si	
901235 - UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	No	Si	

17/02/2018 17:59 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL

Insumos:

Insumos	Cantidad
54005-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "21GX1"" 1/2"	1

17/02/2018 18:09
FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39583779 MEDICINA GENERAL

Insumos:

Insumos	Cantidad
39454-76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7	1
1260-25899 SONDA NELATON SOB X 1 MEDEX 8FR	1

17/02/2018 18:10
MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA - R.M. NA ENFERMERIA MEDICINA GENERAL

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
17/02/2018 21:58	20215-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1 ML	24 Horas	Intravenosa	1	
17/02/2018 21:58	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 CC	24 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

17/02/2018 21:59
NUBIA CAROLINA PARRA RODRIGUEZ - R.M. 17208 CC#1144138851 MEDICINA GENERAL

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
881332 - ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + - 31110	No	Si	

17/02/2018 21:59 NUBIA CAROLINA PARRA RODRIGUEZ - R.M. 17208 CC#1144138851 MEDICINA GENERAL

Insumos:

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048854 -
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS — No ID: RC 1106822101

Insumos	Cantidad
48409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2
58626-126928 APOSITO TEGADERM 1662 IV 5X5.7 CM (OSITOS)	1
59091-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1
548-22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SCB X 1 FLO-GARD	1
383-19926 CLORURO DE SODIO AL 09S X 50ML CJX125 REF GARB1301	2
48420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2
384-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1

17/02/2018 22:18
VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ - R.M. -- ENFERMERIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	#Cantidad	Observaciones
18/02/2018 07:28	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	1 Dias	Intravenosa	1	

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	1
48420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	1

18/02/2018 07:29
MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA - R.M. (ENFERMERIA

Interconsulta	Opción Manejo	Pos	Urgente	Observaciones
890483 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN - PEDIATRIA - 39140	Se desea un concepto solamente	SI	No	

18/02/2018 07:30 FRANCY JASPLEIDY VARGAS DIAZ - R.M. 39563779 MEDICINA GENERAL

Interconsulta de PEDIATRIA - Area: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General

Fecha de la consulta: 18/02/2018 Hora de la consulta: 10:24 — Consulta de : primera vez

Motivo Consulta

FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL

INTERCONSULTA POR PEDIATRIA

NOMBRE:MATIAS RUIZ
EDAD:4 MESES
F:17/02/2017

INFORMANTEMADRE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN:BUENA

MOTIVO:ESTA CON FIEBRE

EA:PACIENTE DE 4 MESES CON CUADRO CLÍNICO DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ALZAS TÉRMICAS CUANTIFICADA DE 38.7°C, MANEJADA CON ACETAMINOFEN 5 GOTAS, ASOCIADO A 2 EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, POSTERIORMENTE TOLERA LA VÍA ORAL, POR PERSISTENCIA DE LA FIEBRE MADRE DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE ES VALORADA POR MEDICO GENERAL QUE SOLICITA PARACLINICOS CON REPORTE HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12000 HBA 12.1 HTO: 34.3% NEUTROFILOS: 22.2%, LINFOS: 73.8%, PLAQUETAS 316.000
UROANALISIS:COLOR AMARILLO LIG TURBIO PH 6.0 DENSIDAD 1010 SANGRE NEGATIVO ,CELULAS EPITELIALES BAJAS 0-2 XC LEUCOCITOS AUSENTES
BACTERIAS ++ "-**- COLORACIÓN DE GRAM COCOBACILOS GRAM NEGATIVOS ++ EN, POR LO QUE SOLICITA NUEVAMENTE UROANALISIS POR SONDA CON REPORTE DE CELULAS EPILELIALES BAJAS NEGATIVO, CELULAS EPITELIALES ALTAS 1-2 XC, LEUCOS: 9-10XC, ERITROCITOS NEGATIVO, BACTERIAS +++, GRAM CON BACILOS GRAM NEGATIVOS +, SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIBIÓTICO PREVIA TOMA DE UROCULTIVO, CON AMIKACINA+ CEFTRIAXONA Y SOLICITA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD

RXS
-TOLERANDO VIA ORAL
-DEPOSICIONES NORMALES
-MICCION NORMAL

ANTECEDENTES
-PERINATALES: PRODUCTO DE 39.4SS, 2754GR, TALLA 49 CMS, PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES
-NUTRICIONALES: NESTOGENO FORMULA 8 ONZAS CADA 3 HORAS NO LACTANCIA MATERNA
-PATOLOGICOS: NIEGA
-ALERGICOS: NIEGA
-MEDICAMENTOS: NIEGA
-QUIRURGICOS: NIEGA
-VACUNACION: PAI COMPLETO
-EPIDEMIOLOGICOS: VIVE EN CALI, CASA CON MAMÁ Y PAPÁ, NO MASCOTA
-FAMILIARES: NIEGA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

EXAMEN FISICO

Examen Fisico :EXAMEN FISICO
FC:122XMIN; FR: 35 XMIN; T: 36.2 °C; SPO2: 99%
PESO:6.6 KG
ENCUENTROA PACIENTE EN CAMA , EN COMPAÑÍA DE MADRE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
C/C:NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS,CUELLO MÓVIL
ORL:MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN ERITEMA LARÍNGEO
C/P:TÓRAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN:BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES:SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, NO DOLOROSAS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS
GU:GENITALES NORMOCONFIGURADOS
PIEL:NORMAL
SNC:SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE

IDX:
INFECCIÓNDE VÍAS URINARIAS

ANÁLISIS
PACIENTEDE 4 MESES CON CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN, CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LINFOCITOS, UROANALISIS POR SONDA POSITIVO PARA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, PACIENTE EN EL MOMENTO AFEBRIL,TOLERANDO VÍA ORAL, ULTIMO PICO FEBRIL AYER A LAS 7 DE LA MAÑANA, SE CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INTRAHOSPITALARIO, TIENE PENDIENTE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS, SE LE EXPLICA A LA MADRE LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

Causa Externa	Enfermedad General
Finalidad de la Consulta	No aplica

Diagnósticos

Dx. Principal	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico

PLAN
-HOSPITALIZAR A CARGO DE PEDIATRÍA
-FORMULA 1
-TAPÓN HEPARINIZADO.
-CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS.
-AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS
-ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C
-PENDIENTE ECO RENAL
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

18/02/2018 - 10:25
ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA

Profesional que Responde	ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA	18/02/2018 10:25

Observaciones Generales

18/02/2018 10:25
Fecha Orden: 18/02/2018 - 10:25

PLAN
- HOSPITALIZAR A CARGO DE PEDIATRÍA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS.
- AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- PENDIENTE ECO RENAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA

Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General

Fecha: 18/02/2018 Hora: 10:26

Diagnósticos

Dx. Principal	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No Id: RC 1108523101

ESPECIFICADO

Conducta a seguir: Hospitalizar

Generar Orden Egreso: No



ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN - R.M. R.M. 19-4836/98 CC. 34567830 PEDIATRIA
18/02/2018 10:26

Evolución - Area: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP

Información General

Fecha: 18/02/2018 Hora: 14:07

Diagnósticos

Dx. Principal		Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	

Conducta a seguir: Hospitalizar

Generar Orden Egreso: Si Hospitalizacion Estado a la Salida: Vivo

LEIDY LORENA RIASCOS RENTERIA - R.M. – ADMINISTRATIVO
18/02/2018 14:07

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
18/02/2018 16:37	20212-Acetaminofen fco x 60ml Conc:160 mg/5 Ml (3%) F.F:Jarabe U.M:Frasco	1 FCO	24 Horas	Oral	1	ADMINISTRAR 4.5 CC SI T°
18/02/2018 16:37	20216-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	89 MG	24 Horas	Intravenosa	1	
18/02/2018 16:37	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 gr/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	330 MG	12 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

18/02/2018 18:38
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. – ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
47061-114051 EQUIPO MACROGOTEO PLEXITRON S/AGUJA REF MAC0001MP BAXTER	1

19/02/2018 18:19
ANA TULIA DIAZ RIVERA - R.M. NA ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19839 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4

19/02/2018 09:11
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. – ENFERMERIA

Evolución - Area: Estacion 2A

Información General

Fecha: 19/02/2018 Hora: 11:04

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6,6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS:

DX:

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

- IVU

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS NUEVOS****
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0.2
UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 112 X MIN - FR: 28 XMIN - T°:35 °C - SAO2 DEL 98% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL SIN ALTERACION, SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO, PENDIENTE UROCULTIVO.
SE EXPLICA A LA MADRE.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO. -
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. (D2)
- AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS (D2)
- ACETAMINOFEN 4,5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos		
Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		

Gerardo Fernández M

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

19/02/2018 11:05

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
19/02/2018 11:05	20212-Acetaminofen fco x 60ml Conc:150 mg/5 Ml (3%) F.F:Jarabe U.M:Frasco	1 FCO	24 Horas	Oral	1	ADMINISTRAR 4.5 CC SI T°
19/02/2018 11:05	20216-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	99 MG	24 Horas	Intravenosa	1	
19/02/2018 11:05	20347-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc:1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	330 MG	12 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:

19/02/2018 11:07
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Observaciones Generales

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS — No ID: RC 1106523101

19/02/2018 11:05
Fecha Orden: 19/02/2018 - 11:05

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. (D2)
- AMIKACINA 99 MG EV CADA 24 HORAS (D2)
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11 CC 10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-10929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4
48420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	4

20/02/2018 09:56
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. – ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
48409-120882 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2
58825-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1

20/02/2018 10:29
LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M. – ENFERMERIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
20/02/2018 10:48	20212-Acetaminofen fco x 60ml Conc:160 mg/5 ML (3%) F.F:Jarabe U.M:Frasco	1 FCO	24 Horas	Oral	1	ADMINISTRAR 4.5 CC SI T° >
20/02/2018 10:48	20218-Amikacina sulfato sol iny 100mg/2ml amp x 2ml Conc:100 mg/2 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	99 MG	24 Horas	Intravenosa	1	
20/02/2018 10:48	20947-Ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial Conc 1 g/10 ml F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	330 MG	12 Horas	Intravenosa	1	

Insumos:
20/02/2018 10:48
DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04-CC 29659467 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
58825-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.8ML	2
48409-120882 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3
58891-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1

20/02/2018 10:59
LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M. – ENFERMERIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
20/02/2018 11:51	19931619-01-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	12 Horas	Intravenosa	2	

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:
20/02/2018 11:52
DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

Observaciones Generales

4/9

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS No ID: RC 1106523101

20/02/2018 11:51
Fecha Orden: 20/02/2018 - 11:51

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA AMIKACINA SUSPENDER
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS MAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- PENDIENTE TIPIFICACION BACTERIANA EN UROANALISIS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 784957/04 CC 29559467 PEDIATRIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 20/02/2018 Hora: 11:55

Datos Subjetivos

DIAS HOSPITALIZADOS: .

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL. TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS *****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100,000 UFC
Escherichia coli >100,000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc S'R Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina o/GSP <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ. 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC. BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 119 X MIN - FR: 26 XMIN - T°:36,2 °C - SAO2 DEL 92% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, HOY DIA 3 CON ADECUADA EVOLUCION, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO VIA ORAL CON REPORTE DE UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE SE SUSPENDE CEFTRIAXONA AMIKACINA Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS, SE COMENTO PACIENTE CON DRA ANA MILENA INFECTOLOGA PEDIATRA

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- CEFTRIAXONA AMIKACINA SUSPENDER
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS MAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C
- PENDIENTE TIPIFICACION BACTERIANA EN UROANALISIS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

50

CLINICA VERSALLES S A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diana Ximena Arenas Guzmán.

DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

20/02/2018 11:55

Evolución Area: Estacion 2A

Información General

Fecha: 20/02/2018 Hora: 12:03

Datos Subjetivos

MIPRES PARA ERTAPENEM 20180220143004932372

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diana Ximena Arenas Guzmán.

DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

20/02/2018 12:03

Insumos:

#	Insumos	Cantidad
548-22619	EQUIPO,BOMBA INFUSION REF MRC1007EP SOB X 1 FLO-GARD	1

20/02/2018 13:00
DIANA XIMENA ARENAS GUZMAN - R.M. 764857/04 CC 29659467 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
20/02/2018 12:22	19931619-01-Ertapenem polv iny 1gr via Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

20/02/2018 16:22
NATALIA POSADA TIMARAN - R.M. – ENFERMERIA

Insumos:

#	Insumos	Cantidad
394-19932	CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1

20/02/2018 23:28
CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS - R.M. --1110445058 ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
393-19925 CLORURO DE SODIO AL 0.9 X 50ML CJX125 REF BARB1301	2
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2
47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2

21/02/2018 07:24
NATALIA POSADA TIMARAN - R.M. – ENFERMERIA

	CLINICA VERSALLES S.A. NIT: 800048954 Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID. RC 1106523101**

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 21/02/2018 Hora: 10:34

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.5 KG

DIAS HOSPITALIZADOS:4 .

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC Inducible Antibiotico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina o/GSP <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0.5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0.2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 120 X MIN - FR: 26 X/MIN - T°:36.5 °C - SAO2 DEL 93% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE SE SUSPENDE EL DIA DE AYER CEFTRIAXONA - AMIKACINA Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 1) PARA COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

52

CLINICA VERSALLES S.A
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106623101

Gerardo Fernández M

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA
21/02/2018 10:35

Fecha	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
21/02/2018 10:35	19931319-01-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

21/02/2018 10:36
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Observaciones Generales

21/02/2018 10:35
Fecha Orden: 21/02/2018 - 10:35

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS POR 4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4,5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
384-16932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	2

21/02/2018 19:42
NATALIA MUNOZ BERMEO - R.M. -- ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
392-19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	3
46420-113934 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	3

22/02/2018 08:50
PAULA ANDREA OCAMPO LOPEZ - R.M. – ENFERMERIA

Evolución - Área: Estación 2A

Información General

Fecha: 22/02/2018 Hora: 09:56

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 5 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID:** RC 1106523101

- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL

****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL DMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina o/GEP <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 0-10 XC, BACTERIAS +++
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 129 X MIN - FR: 32 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 96% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 2/4), PARA COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO TOTAL.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4,5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

Diagnósticos		
Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		

Gerardo Fernández M

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA
22/02/2018 09:56

Observaciones Generales

22/02/2018 09:57
Fecha Orden: 22/02/2018 - 09:56

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADA
- FORMULA 1
- TAPÓN HEPARINIZADO.
- ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4,5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.

54

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS No ID: RC 1106523101

CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC 10298587 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
22/02/2018 09:57	19931819-01-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	99MG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACIÓN NO POS: Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:
22/02/2018 09:57
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC 10298587 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
22/02/2018 09:57	20489-Sodio cloruro amp x 10ml Conc:20 mEq / 10 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1.3 ML	4 Horas	Intravenosa	1	MNB

Insumos:
22/02/2018 09:58
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC 10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
58625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
58891-136204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3
55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2

22/02/2018 12:03
CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS - R.M. --1110445058 ENFERMERIA

Evolución - Area - Estacion 2A

Información General

Fecha: 22/02/2018 Hora: 12:43

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MANANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6,6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 5 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA: 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL

*****PARACLINICOS *****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia:1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible/ Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Esta microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 318000
PCR: 9,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 129 X MIN - FR: 32 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 98% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.

	CLINICA VERSALLES S.A. NIT: 900048954 Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS — No ID: RC 1106523101

AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2 SEG
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU. CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS. HA RECIBIDO 8 DOSIS DE ERTAPENEM (TOTAL 3/8 DOSIS) PARA COMPLETAR 4 DIAS PARA U DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO TOTAL SE CONSIDERA SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA CON 3 DIAS MAS CON ERTAPENEM. SE DA CONTROL POR PEDIATRIA EN 7 DIAS Y PARCIAL DE ORINA EN 1 SEMANA
MIPRES 20190222173004976619.

ORDENES MEDICAS:

- SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
-PARCIAL DE ORINA EN UNA SEMANA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Gerardo Fernández M

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA
22/02/2018 12:43

Observaciones Generales

22/02/2018 12:43
Fecha Orden: 22/02/2018 - 12:43

ORDENES MEDICAS:

- SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
-PARCIAL DE ORINA EN UNA SEMANA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
394-19632 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	3

22/02/2018 19:49
LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M. -- ENFERMERIA

Evolución - Área: Estación 2A

Información General

Fecha: 22/02/2018 Hora: 09:15

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES

56

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800045954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1108523101

EDAD: 4 MESES
PESO: 8.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 8 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS, FI: 17/02/2018, FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BAC LOS GRAM NEGATIVOS >100,000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiótico
ESCCOL CMI/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina o/GSP <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 318000
PCR: 0,2 UROANALSIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 120 X MIN - FR: 31 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 98% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU, CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 3/4) COMENTADO CON INFECTOLOGIA, EL DIA DE AYER SE CONSIDERO SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA PERO POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS NO FUE POSIBLE SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA COMPLETAR 4 DIAS CON ERTAPENEM. SE LE EXPLICA A LA MADRE.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 8 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Comentarios Generales

NO CORRESPONDE|||2018-02-23 00:00:00.0 - 09:17
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Gerardo Fernández M

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA
23/02/2018 09:16

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1136523101

Observaciones Generales

23/02/2018 09:16
Fecha Orden: 23/02/2018 - 09:16

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
- ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Observaciones Generales

23/02/2018 09:17
Fecha Orden: 23/02/2018 - 09:16

SE ANULA LA ANTERIOR ORDEN
GERARDO FERNANDEZ MENDEZ - R.M. 194021-11CC.10298587 PEDIATRIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 23/02/2018 Hora: 09:33

Datos Subjetivos

********** EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA**********

NOMBRE: MATIAS RUIZ GONZALES
EDAD: 4 MESES
PESO: 6.6 KG

DIAS HOSPITALIZADOS: 6 DIAS

IDX:
- INFECCION URINARIA

ATB:
- CEFTRIAXONA 330 MG EV CADA 12 HORAS. FI: 17/02/2018 FF: 20/02/2018
- ERTAPENEM FI: 20/02/2018

S: BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORINA CLARA, AFEBRIL.

*****PARACLINICOS ****
UROCULTIVO: POSITIVO BACILOS GRAM NEGATIVOS >100.000 UFC
Escherichia coli >100.000 UFC/ml Marcadores de resistencia 1 AmpC Posible productor de Betalactamasa tipo AmpC inducible Antibiotico
ESCCOL CIM/Conc SIR Amikacina <=8 S Ampicilina >16 R Ampicilina-Sulbactam >16/8 R Cefazolina >8 R Cefepima 16 R Cefoxitina >16 R Ceftriaxona >4 R Ciprofloxacino >2 R Ertapenem <=0,25 S Fosfomicina c/G6P <=16 S Gentamicina <=2 S Imipenem <=0,25 S Levofloxacino >4 R Meropenem <=0,5 S Piperacilina-Tazobactam <=4/4 ** Tigeciclina <=1 S Trimetoprim-Sulfametoxazol >2/38 R TEST DE HODGE: NEGATIVO **Este microorganismo, puede seleccionar resistencia
ECOGRAFIA RENAL: NORMAL
HEMOGRAMA: LEUCOS: 12000 N: 22 % HB: 12.1 PLQ: 316000
PCR: 0,2 UROANALISIS: LEUCOS 9-10 XC, BACTERIAS +++.
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +

EXAMEN FISICO:
FC: 120 X MIN - FR: 31 XMIN - T°:36 °C - SAO2 DEL 96% FIO2 AL 21%.

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS.
AREA GENITAL NORMAL.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU. CON UROCULTIVO POSITIVO E COLI AMPC POR LO QUE FUE SUSPENDIDOS CEFTRIAXONA - AMIKACINA (RECIBIO POR 3 DIAS) Y SE INICIA ERTAPENEM POR 4 DIAS MAS (HOY DIA 3/4) COMENTADO CON INFECTOLOGIA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO

CLÍNICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1105523101

SALIDA CON EXTENSION DOMICILIARIA PERO POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS NO FUE POSIBLE. SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA COMPLETAR 4 DIAS CON ERTAPENEM. SE LE EXPLICA A LA MADRE.

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS.
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

LJAC

LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 008802/94 CC. 16363175 - PEDIATRIA
23/02/2018 09:33

Fecha	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
23/02/2018 09:33	19931619-01-Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 VIA	24 Horas	Intravenosa	1	09MG CADA 12 HORAS EV

JUSTIFICACION NO POS. Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr F.F:Polvo para Reconstituir U.M:Vial

Insumos:

23/02/2018 09:34
LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 008802/94 CC. 16363175 - PEDIATRIA

Observaciones Generales

23/02/2018 09:33
Fecha Orden: 23/02/2018 - 09:33

ORDENES MEDICAS:

- CONTINUAR HOSPITALIZADO
- LEV SSN 5CC/HORA
- FORMULA 1
-ERTAPENEM 15 MG KILO DOSIS CADA 12HORAS X4 DIAS
- ACETAMINOFEN 4.5 CC VO CADA 6 HORA SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 008802/94 CC. 16363175 - PEDIATRIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
548-22819 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC100/SP SOB X 1 FLO-GARD	1

23/02/2018 10:37
PAOLA ANDREA MINA MINA - R.M. - ENFERMERIA

Observaciones Generales

23/02/2018 11:36
Fecha Orden: 23/02/2018 - 11:35

59

	CLINICA VERSALLES S.A. NIT: 800048954 Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

PENDIENTE TRAMITE POR EXTENSION DOMICILIARIA
SE ENTREGO: RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, CITA CONTROL CON PEDIATRIA Y UROANALISIS CONTROL
LUIS JOEL ARIAS CURREA - R.M. R.M. 000902494 CC. 16363175 PEDIATRIA

Evolución - Área: Estacion 2A

Información General

Fecha: 23/02/2018 Hora: 18:10

Diagnósticos

Dx. Principal	R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Salida

Generar Orden Egreso: SI Salida Estado a la Salida: Vivo

Comentarios Generales

SALIDA CON HOME CARE DE NEPS , SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y ORDENES MEDICAS2018-02-23 00:00:00.0 - 18:11
NATALIA POSADA TIMARAN - R.M. – ENFERMERIA

NATALIA POSADA TIMARAN - R.M. – ENFERMERIA
23/02/2018 18:11

Fecha y Hora	Campo	Valoración Enfermería	Usuario
	Otros		
22/02/2018 06:00	ERTAPENEM * 1GR	SE ADMINISTRA 99MG, D: 10 CC DE SSN	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO - R.M. --
21/02/2018 18:26	ERTAPENEM * 1GR	18+00 se adm 0.9 cc	NATALIA MUNOZ BERMEO - R.M: --
21/02/2018 06:00	ERTAPENEM * 1GR	SE LE ADMINISTRA 0.99 CC DE LA D:10 CC EV A LA 06:00 HORAS	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS - R.M: --*110445068
20/02/2018 18:00	ERTAPENEM * 1GR	SE LE ADMINITRA 0.99CC DE LA DILUCION A 10CC EV SIN COMPLICACIONA DOSIS INICIAL	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ - R.M: na
20/02/2018 13:32	CEFTRIAXONA X 1GR	se le amdinistra 3,3 cc de las 12 pm s.n complicaciones.	LINA MARCELA HENAO RIVERA - R.M: --

Signos Vitales Fecha/Hora	F.C. pulsos/min	F.R. /min	P.A.S. /mmHg	P.A.D. /mmHg	P.A.M. mmHg	TEMP °C	F.C.F	SAT02	Usuario
18/02/2018-07:05	128					36.2		100	MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA
18/02/2018-17:24	122	28	62	45	50.66	36		99	ANA TULIA DIAZ RIVERA
18/02/2018-23:00	112	28	87	45	59	35		99%	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
19/02/2018-08:00	132	29				36		97	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
19/02/2018-17:00	112	28	102	60	74	36.1		98	LUZ ESTELLA GIL
19/02/2018-23:00	119	26	106	53	70.66	36.2		92%	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018-08:00	131	30				36.7		94	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018-16:00	126	32				36.0		98	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
21/02/2018-00:00	124	28				36.0		98	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
21/02/2018-08:00	142	31				36.2		99	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018-16:00	136	32				36.8		96	NATALIA MUNOZ BERMEO
21/02/2018-23:42	129	32				36.0		99	BRENDA GONZALEZ

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Signos Vitales Fecha/Hora	F.C. pu acg/min	F.R. /min	P.A.S. /mmHg	P.A.D. /mmHg	P.A.M. mmHg	TEMP. °C	F.C.	SATO2	Usuario
22/02/2018-08:00	137	33				38,3		99	ZAMBRANO CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018-16:00	107	32				38,4		98	LINA MARCELA HENAO RIVERA
23/02/2018-00:00	117	32				36,1		96	LINA MARCELA MARIAN VELASCO
23/02/2018-08:00	159	33				36,1		99	PAOLA ANDREA MINA

Anotaciones de Enfermería

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
17/02/2018 - 18:09	PACIENTE A QUIEN LE ORDENAN SS UROANALSIS CON SONDA MAS GRAM CON UROCULTIVO REVLORAJOCN CON RESULTADOS	VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ
17/02/2018 - 22:13	PACIENTE VALORADO POR MEDICA DE TURNO QUIEN ORDENA OBSERVACION 2- CONTINUAR LACTANACIA MANTERA 3. TAPON HEPARINIZADO 4. CEFTRIAZONA 50MG/KG AMP 1 g – APLICAR 330 mg EV LENTO DILUDIA CADA 12 HORAS 5. AMIKACINA 15MG/KG/DIA AMP 500 mg - APLICAR 99 mG EV LENTO DILUDIA CADA DIA 6. ACETAMINOFEN JARABE 160 mg/5 cc -- DAR 4,5 cc VIA ORAL CADA 4 - 5 - 6 HORAS SI T° MAYOR o IGUAL A 38°C. 7- ECO RENAL PEDINETE 8. CONTROL DE SIGOS VITALES CADA 8 HORAS.	VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ
18/02/2018 - 06:44	07:00 entrafo paciente en el servicio de urgencias menor quien paso la noche en buenas condiciones duerme a interbalos largos se le administra su tratamiento y lo tolera queda en su unidad en compañia de su madre p/ eco renal	VERONICA MARIA JIMENEZ ARGAEZ
18/02/2018 - 07:05	RECIBO PACIENTE DE 4 MESES DE EDAD EN SALA DE OBSERVACION PEDIATRIA EN COMPAÑIA DER FAMILIAR CON DX YA ANOTADO EN HISTORIA CLINICA , PACIENTE CON SV DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES AFEBRIL CON TAPON CLEAR LINK PERMEABLE ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL PENDIENTE VALORACION POR PEDIATRIA	MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA
18/02/2018 - 12:41	PACIENTE QUE LE ASIGNAN LA CAMA 209B , ES COMENTADO CON LA JEFE DE HOSPITALIZACION . PENDIENTE TRASLADO	MARTHA LILIANA MARROQUIN SARRIA
18/02/2018 - 14:50	INGRESA PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADA PROCEDENTE DE URGENCIAS PEDIATRIA A LA ESTACION 2A EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL	ANA TULIA DIAZ RIVERA
18/02/2018 - 17:25	SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN SE LE BRINDA MEDIDAS DE BINESTAR Y CONFORT	ANA TULIA DIAZ RIVERA
19/02/2018 - 20:47	ENTREGO PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIARTOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR RECIBE Y TOLERA VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO NO PRESENTA MOLESTIAS PARA ORINAR CONTINUA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE POR DONDE RECIVE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE, SE MOVILIZA EN UNIDAD, PACIENTE ESTABLE	ANA TULIA DIAZ RIVERA
19/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA NOCHE SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
19/02/2018 - 00:28	DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOS CORTOS, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL (LAACTANCIA MATERNA+COMPLEMENTARIA) ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CONTINUA EN COMPAÑIA DE SU MADRE.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
19/02/2018 - 06:55	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO EN IGUALES CONDICIONES GENERALES QUE CONTINUA EN CAMA POR BRANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR (MADRE). QUE DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ELIMINA ESPONTANEO NO PRESENTA CAMBIOS RELEVANTES REFIERE LEVE DOLOR QUE SEDE CON ANALGESIA	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
19/02/2018 - 07:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE GENERO MASCULINO DE 4 MESES ALERTA DINAMICO PARA SU EDAD EN CAMA CUNA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SEGUN LA ESCALA DE J.H DOMTONM CON ALTO RIESGO DE CAIDA CON DX IVU AL EXAMEN FISICO MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN MASAS TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO LEV POR B I A MTO DE VENA . ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION NO DOLOROSO MOVILIZA EXTREMIDADES SE OBSERVAN COMPLETAS NO REFIERE DOLOR ESTABLE SIN CAMBIOS ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO
19/02/2018 - 13:55	ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA ESTABLE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO AFEBRIL SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS TOLERA VIA ORAL DIURESIS + ESTABLE SIN CAMBIOS NI COMPLICACIONES.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO
19/02/2018 - 14:00	RECIBO PTE EN SALA DE HOSPITALIZACION 2A SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN SOPORTE DE OXIGENO CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS ABDOMEN BLANDO ALA PALPACION SE REALIZA CUIDADOS DE VENOPUNCION BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD RIESGO ALTO DE CAIDA	LUZ ESTELLA GIL MOSQUERA
19/02/2018 - 20:08	ENTREGO PTE EN HABITACION EN COMPAÑIA DE LA MADRE SE OBSERVA DESPIERTO ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN SOPORTE DE OXIGENO RECIBE Y TOLERA VIA ORAL ELIMINO ESPONTANEO	LUZ ESTELLA GIL MOSQUERA
19/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 2008 EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA NOCHE SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018 - 03:15	DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOS LARGOS ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PASA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018 - 06:50	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO EN HABITACION BIPERSONAL 2008 EN CAMA-CUNA CON BARANDA DE SEGURIDAD EN ALTO, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES QUE NO PRESENTA CAMBIOS RELEVANTES QUE RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUE ELIMINA ESPONTANEO QUE CONTINUA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
20/02/2018 - 07:00	recibo paciente en hbaitacion en compañia de familiar conciente alerta con buen patron respiratorio, sdr, paciente pediatrico que segun la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable con barandas de seguridad en lo alto, con dx de eda bacteriana, lleo paralitico secundario, paciente estable sin alteraciones ni signos de alarma, con acceso venoso permeable sin signos de infeccion, paciente con abdomen depresible sin dolor ni emesis sin distencion, paciente estable sin dolor ni emesis paciente que recibe y tolera la vo con leche de formula para la edad, paciente sin edemas, moviliza extremidades, paciente eliminando espontaneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 09:30	Paciente que se le brinda medidas de bienestar y confort con arreglo de la unidad, con sv estables afebril, se le cumple con su tto médico ordenado, con sv estables afebril, paciente pediátrico con barandas de seguridad en lo alto, se le cumple con su tto médico ordenado, sin alteraciones aparentes, sin edemas moviliza extremidades, sin cambios.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 10:57	paciente que se le observa con edema en el sitio de venopuncion se el canaliza nuevo acceso venoso permeable sin signos de infeccion con jelco 24.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
20/02/2018 - 13:32	entrego paciente que pasa la mañana tranquilo, se le cumple con su tto medico ordenado, paciente sin dolor ni emesis, paciente pediatrico con barandas de seguridad en lo alto,paciente que según la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable sin signos de alarma ni alteraciones aparentes,paciente con acceso venoso permeable sin signos de infeccion ,paciente que se observa estable sin frases respiratorios, paciente que recibe y tolera la vo para la edad y su tto medico ordenado, sin sdr, paciente sin cambios, paciente con abdomen depresible con dolor a la palaccion sin distencion , paciente sin cambios aparentes sin complicaciones, paciente sin edemas moviliza extremidades, eliminando espontáneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048964
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
20/02/2018 - 14:00	RECIBO PACIENTE EN HABITACION PACIENTE PEDIATRICO EN CAMA CUNA DESPIERTO ALERTA ACTIVO EN COMPAÑIA D ELA MADRE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON 4 AÑOS DE EDAD CON RIESGO ALTO DE CAIDA SEGUN LA ESCALA D E J.H DOWNTON CON DX IVU PACIENTE AFEBRIL CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PACIENTE QUE SE OBSERVA SIN DOLOR SIN EMESIS QUE TOLERA LA VIA ORAL LATACNIA MATERN PACIENTE ISNIGNOSDE ALARMA HASTA EL MOMENTO PACIENTE QUE SEOBSERVA ESTABLE PACIENTE HASTA EL MOMENTO Y SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO.	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
20/02/2018 - 20:23	QUEDA PACIENTE PEDIATRICA EN CAM CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA PACIENTE QUE S EOBSERVA EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRRIBA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES ENTRE LOS VALORES NORMALES PACIENTE QUE QUEDA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, CON TH PACIENTE SINSIGNOS DE ALARMA HASTA EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTES ESTABLE PACIENTE SI COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ
20/02/2018 - 21:00	21:00 RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON ESCALA DE CAIDA SEGUN J H . DOWTON RIESGO ALTO HOSPITALIZADA POR EL DX IVU PACIENTE QUE SE OBSERVA DESPIERTO ALERTA, DINAMICO . ACTIVO , AFEBRIL ,LLANTO FUERTE , CON MUCOSAS HIDRATADAS SIN SOPORTE DE 02 CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DIFICULTAD APARENTE, CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS TH . PACIENTE QUE SE OBSERVA CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
21/02/2018 - 06:42	07:00ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE HEMODINEMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, DUERME POR INTERVALOS LARGOS , TOLERA VO PARA SU EDAD Y TTO MEDICO ORDENADO SV EN LOS PARAMETROS NORMALES , QUEDA CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 10 CC HORA . ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SIN ANURIA NI DISURIA CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
21/02/2018 - 07:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION BIPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA MAÑANA SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 10:19	DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SE LE REALIZA CAMBIO DE LA UNIDAD SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENSTAR Y CONFORT SE LE REALIZA CAMBIO DE LA UNIDAD CONTINUA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 13:54	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, EN HABITACION BIPERSONAL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUE PASA LA MAÑANA ESTABLE NO PRESENTA NI CAMBIOS NI COMPLICACIONES DURANTE LA MAÑANA.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 14:00	14+00 RECIBO PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO, EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE QUE SEGUN ESCALA DE DOWTON SE ENCUENTRA EN RIESGO DE CAIDA ALTO, HOSP BAJO EL DX DE IVU PACIENTE QUE SE OBSERVA DESPIERTA, ALERTA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, COMUNICATIVA, SIN SOPORTE DE O2, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS APARENTES DE FLEBITIS, ELIMINA POR MICCION ESPONTANEA, SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
21/02/2018 - 18:00	CONTINUA PACIENTE EN EL SERVICIO, EN CAMA, PACIENTE QUE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES, NO REFIERE DOLOR, NI MOLESTIAS ALGUNA, PACIENTE QUE TOLERA TTO MEDICO Y VO, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS,SIN COMPLICAIONES HASTA EL MOMENTO.	NATALIA MUNOZ BERMEO
21/02/2018 - 20:45	21+00 ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO EN CAMA, PACIENTE QUE PASA BUENA TARDE, RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO SIN COMPLICACIONES, NO PRESENTA CAMBIOS APARENTES DURANTE EL TURNO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO LEV A MTO VENA, TOLERA LA VO, SIN COPMPLICACIPONE SHASTA EL MOMENTO	NATALIA MUNOZ BERMEO
21/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE GENERO MASCULINO DE 4 MESES ALERTA DINAMICO PARA SU EDAD EN CAMA CUNA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SEGUN LA ESCALA DE J.H DOWTONM CON ALTO RIESGO DE CAIDA CON DX IVU AL EXAMEN FISICO MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN MASAS TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO LEV POR BIA MTO DE VENA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION NO DOLOROSO MOVILIZA EXTREMIDADES SE OBSERVAN COMPLETAS NO REFIERE DOLOR ESTABLE SIN CAMBIOS ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO
22/02/2018 - 06:38	ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO AFEBRIL SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS CON ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS +, ESTABLE SIN CAMBIOS NI COMPLICACIONES ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.	BRENDA GONZALEZ ZAMBRANO

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLINICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
22/02/2018 - 07:00	07:00RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ESCALA DE CAIDA SEGUN J.H. DOWTON RIESGO ALTO HOSPITALIZADA POR EL DX IVU PACIENTE QUE SE OBSERVA DESPIERTO , ALERTA, DINAMICO , ACTIVO , AFEBRIL ,LLANTO FUERTE CON MUCCOSAS HIDRATADAS SIN SOPORTE DE 02 CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DIFICULTAD APARENTE . CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS TH . PACIENTE QUE SE OBSERVA CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO P/ R UROCULTIVO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018 - 09:30	PACIENTE QUE LA MADRE ASISTE EN ASEO PERSONAL SE LE REALIZA TENDIDO DE CAMA ARREGLO DE LA UNIDAD TOMA DE SV EN LOS PARAMETROS NORMMALES SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018 - 13:44	14:00ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 MESES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A HAB 209B EN CAMA CUNA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA HEMODINEMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERA VO PARA SU EDAD Y TTO MEDICO ORDENADO SV EN LOS PARAMETROS NORMALES , QUEDA CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 10 CC HORA , ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL SIN ANURI A NI DISURIA CON EXTREMIDADES MOVILES COMPLETAS SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	CHIRLEY CATERINE ALVAREZ RIOS
22/02/2018 - 14:00	rec bo paciente en habitacion en compañia de familiar conciente alerta con buen patron respiratorio, sdr. sin soporte de o2 so2 97%. paciente que no se le observan tirajes respiratorios, paciente pediatrico que segun la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable con barandas de seguridad en lo alto, con dx de IVU, paciente estable sin alteraciones ni signos de alarma, con acceso venoso permeable sin signos de infeccion, paciente con abdomen depresible sin dolor ni emesis sin distencion, paciente estable sin dolor ni emesis paciente que recibe y tolera la vo con leche de formula para la edad, paciente sin edemas, moviliza extremidades, paciente eliminando espontaneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
22/02/2018 - 20:31	entrego paciente que pasa la tarde tranquilo, se le cumple con su tto medico ordenado, paciente sin dolor ni emesis. paciente pediatrico con barandas de seguridad en lo alto,paciente que según la escala de j.h downton tiene alto riesgo de caida, paciente estable sin signos de alarma ni alteraciones aparentes,paciente con acceso venoso permeable sin signos de infeccion ,paciente que se observa estable sin tirajes respiratorios, paciente que recibe y tolera la vo para la edad y su tto medico ordenado, sin sdr, paciente sin cambios, paciente con abdomen depresible con dolor a la palpacion sin distencion , paciente sin cambios aparentes,sin complicaciones, paciente sin edemas moviliza extremidades eliminando espontáneo sin anuria y disuria, sin cambios ni complicaciones hasta el momento.	LINA MARCELA HENAO RIVERA
22/02/2018 - 21:00	RECIBO PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION CONBARANDAS DESEGURIDAD EN ALTO EN COMPANIA DE FAMILIAR CON DX IVU SE OBSERVA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL ESTABLE SIN SOPORTE DEOXIGENO CONBUEN PATRONRESPIRATORIO SIN DIFICULTAD APARENTE CON ABDOMEN DEPRESIBLE , CONACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PASO DE MTS ELIMINA ESPONTANEO SE MOVILIZA EN CUNA NOEMESIS NI DIARREA SIN COMPLICACIONES POR EL MOMENTO	LINA MARCELA MAMIAN VELASCO
23/02/2018 - 06:28	ENTREGO PACIENTE ENCAMA DE HOSPITALIZACION CON BARANDAS DE SEGURIDAD ENALTO EN COMPAÑIA DEFAMILIAR RECIBE Y TOLERA VIA ORAL Y TTO FARMACOLOGICO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PAS CDE MTOS ELIMINA ESPONTANEO SE MOVILIZA EN CUNA NOEMESIS NI DIARREA EN L MOMENTO SIN COMPLICACIONES POR EL MOMENTO	LINA MARCELA MAMIAN VELASCO
23/02/2018 - 07:00	RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN HABITACION 8IPERSONAL 209B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PACIENTE CON ESCALA RIESGOS DE CAIDA J.H DOWNTON ALTO ,BAJO EL DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE OBSERVA DESPIERTA ALERTA ACTIVA HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL, MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE ESTABLE AFEBRIL, QUE PASA LA MAÑANA SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
23/02/2018 - 09:53	DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL ELIMINA EPSONTANEO EN PAÑAL SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SE LE REALIZA CAMBIO D ELA UNIDAD SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT PASA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
23/02/2018 - 13:21	ENTREGO PACIENTE PEDIATRICO DE 4 AÑO DE EDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2A EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN CAMA DE HOSPITALIZACION CON BARANCAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONSIENTE ALERTA HIDRATADO ACTIVO REACTIVO . PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. RECIBE Y TOLERA VO Y TTO MEDICO ORDENADO SV EN LOS PARAMETROS NORMALES QUEDA CON ACCSESO VENOSO PERMEABLE CUBIERTO CON TEGADREM TH . SIN SIGNOS DE ALARMA POR EL MOMENTO	MARLEN LILIANA QUIÑONES ANTE
23/02/2018 - 14:00	PACIENTE QUE ES DESHOSPITALIZADO POR NUEVA EPS EL DIA DE HOY S ELE INICIA TRAMITE ADMINITRATIVO DE SALIDA PACIENTE SALE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON FORMULAS MEDICAS Y SUS RECOMENDACIONES PACIENTE SALE ESTABLE HASTA EL MOMENTO SINSIGNOS DE ALARMA	YECI MILENA SANCHEZ JIMENEZ

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Administración de Medicamentos

Fecha/Hora	Dosis Ordenada	Frecuencia	Vía	Dosis Administrada	Unidades Consumidas	Responsable	Observaciones
46437 - 110946 cloruro de sodio sol iny 0,9%x20meq/10ml amp x 10ml (cum 19996788-1) - CONC 20 meq/ 10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal: 120486 - cloruro de sodio sol iny 0,9% amp x 10ml - CONC 20 meq/ 10 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
22/02/2018-16:21	1.3-ML	4-Horas	Intravenosa	1.3-ML	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA	
54611 - 110956 amikacina sol iny 100mg/2ml amp x 2ml (cum 19808237-19) - CONC 100 mg/ 2ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla (Ppal: 20216 - amikacina sol iny 100mg/2ml amp x 2ml - CONC 100 mg/2 ml - F.F solucion inyectable - U.M ampolla)							
17/02/2018-23:08	1-ML	24-Horas	Intravenosa	1-ML	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA	
18/02/2018-22:00	99-MG	24-Horas	Intravenosa	99-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SE ADMINISTRA 9.9CC
19/02/2018-22:00	99-MG	24-Horas	Intravenosa	99-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SE ADMINISTRA 9.9CC
8 - 112932 acetaminofen jgo (160mg/5ml (3%) fco x 60ml (cum 20741-8) - CONC 160 mg/5ml (3%) - F.F jarabe - U.M frasco (Ppal: 20212 - acetaminofen fco x 60ml - CONC 160 mg/5 ml (3%) - F.F jarabe - U.M frasco)							
20/02/2018-13:38	1-FCO	24-Horas	Oral	1-FCO	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA	
53650 - 123995 ceftriaxona 1gr polv iny (iv, ca) x 50vls aurobindo (cum 19619587-1) - CONC 1gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial (Ppal: 20347 - ceftriaxona sodica polv iny 1gr vial - CONC 1gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial)							
17/02/2018-23:08	1-CC	24-Horas	Intravenosa	1-CC	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA	
18/02/2018-12:00	1-VIA	1-Dias	Intravenosa	1-VIA	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA	
19/02/2018-00:00	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SEADMINISTRA 3.3CC
19/02/2018-12:00	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	0	GONZALEZ ZAMBRANO BRENDA	D. 10 CC DE SSN A. 3.3 CC
20/02/2018-00:00	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	1	QUIÑONES ANTE MARLEN LILIANA	SE ADMINISTRA 3CC
20/02/2018-13:38	330-MG	12-Horas	Intravenosa	330-MG	0	HENAO RIVERA LINA MARCELA	
787 - 38730 Invanz polv iny 1gr vial (cum 19931616-1) - CONC 1 gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial (Ppal: 21316 - ertapenem polv iny 1gr vial - CONC 1 gr - F.F polvo para reconstituir - U.M vial)							
20/02/2018-19:22	1-VIA	24-Horas	Intravenosa	1-VIA	1	SANCHEZ JIMENEZ YECI	DOSIS INICIAL SE ADMINITRA A LAS 18.00PM
21/02/2018-18:00	1-VIA	24-Horas	Intravenosa	1-VIA	1	MUÑOZ BERMEO NATALIA	se diluye a 10 cc se adm 0.0
23/02/2018-06:00	1-VIA	24-Horas	Intravenosa	1-VIA	1	MAMIAN VELASCO LINA MARCELA	D:10 A: 0,9CC

Insumos Consumidos

Insumos Descripcion	Unidades Consumidas	Responsable
17/02/2018 23:09		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
19925 CLORURO DE SODIO AL 0,9% X 50ML CJX125 REF BAR8130	2	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0,9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
22819 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP 30B X 1 FLO-GARD	1	JIMENEZ ARGAEZ VERONICA MARIA
17/02/2018 18:30		
25699 SONDA NELATON 30B X 1 MEDEX 5FR	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA
76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA
18/02/2018 14:12		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA
18/02/2018 20:50		
114051 EQUIPO MACROGOTEO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001MP BAXTER	1	DIAZ RIVERA ANA TULIA
19/02/2018 14:12		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0,9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	1	MARROQUIN SARRIA MARTHA LILIANA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Insumos Descripción	Unidades Consumidas	Responsable
20/02/2018 13:39		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	4	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA
20/02/2018 13:38		
119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2	HENAO RIVERA LINA MARCELA
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:39		
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	2	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:38		
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:39		
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:38		
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 13:39		
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	HENAO RIVERA LINA MARCELA
20/02/2018 03:29		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA
20/02/2018 13:39		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	4	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA
20/02/2018 13:40		
22019 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1	ARENAS GUZMAN DIANA XIMENA
21/02/2018 19:24		
113830 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2	POSADA TIMARAN NATALIA
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	2	POSADA TIMARAN NATALIA
19925 CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 50ML CJX125 REF BARB1301	2	POSADA TIMARAN NATALIA
21/02/2018 05:41		
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
21/02/2018 20:51		
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	2	MUNOZ BERMEO NATALIA
22/02/2018 13:53		
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	3	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA
22/02/2018 13:52		
119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML	2	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	3	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	ALVAREZ RIOS CHIRLEY CATERINE
22/02/2018 13:53		
19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER	3	OCAMPO LOPEZ PAULA ANDREA
23/02/2018 08:28		
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	3	HENAO RIVERA LINA MARCELA
23/02/2018 15:49		
22019 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD	1	MINA MINA PAOLA ANDREA

Ordenes Ambulatorias

Nro Orden de Servicios: 3211214 Fecha/Hora: 22/02/2018 - 12:49

Código	Descripción	Cantidad
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN - PEDIATRIA - 39143	1

Indicaciones Generales	EN 7 DIAS POR EPS
Profesional que Prescribe	GOMEZ GUZMAN ENID LETICIA PEDIATRIA

Nro Orden de Servicios: 3211217 Fecha/Hora: 22/02/2018 - 12:51

Código	Descripción	Cantidad
907106	UROANALISIS - 19775	1

Indicaciones Generales	EN 7 DIAS
Profesional que Prescribe	GOMEZ GUZMAN ENID LETICIA PEDIATRIA

Nro Orden de Medicamentos: 3211190 Fecha/Hora: 22/02/2018 - 12:37

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
21331	21331 Ertapenem polv iny 1gr vial Conc:1 gr	1	12 Horas	Intravenosa	5	3	HOMECARE. APLICAR 99MG IV CADA 12 HORAS

Firmado Electrónicamente

26/10/2018 11:00 LUZ KARIME GONZALES

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No.ID: RC 1105523101

Fi: 20/02/2018. COMPLETAR 4 DIAS

Indicaciones Generales	VISITA DOMICILIARIA
Profesional que Prescribe	FERNANDEZ MENDEZ,GERARDO PEDIATRIA

Paraclínicos

Fecha Rta	Cod Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
17/02/2018 15:14	902209 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO - - 19304	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 15:14 CH. MAGALY PIAMBA MAMBUSCAY -. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	184.pdf	
17/02/2018 15:14	906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION - - 19806	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 15:14 OK MAGALY PIAMBA MAMBUSCAY -. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	184.pdf	
17/02/2018 17:34	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - - 19497	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 17:34 ok MARIA DEL CARME MINOTA -CC.316259036. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
17/02/2018 17:34	907106 UROANALISIS - 19775	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 17:34 ok MARIA DEL CARME MINOTA -CC.316259036. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	213.pdf	

67

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
17/02/2018 20:34	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+- 19497	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 20:34 1 RICARDO DE LA ROSA 4611, BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
17/02/2018 20:34	907106 UROANALISIS - 19775	17/02/2018	RESULTADOS Resultados: 17/02/2018 20:34 1 RICARDO DE LA ROSA 4611, BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	MRG.pdf	

62

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha/Hora	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
18/02/2018 11:27	881332 ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + - 31110	18/02/2018	RESULTADOS Resultados: 18/02/2018 11:27 FECHA:CALI, FEBRERO 18 DE 2018 NOMBRE DEL PACIENTE:MATHIAS RUIZ GONZALEZ ECOGRAFIA:RENAL Y VIAS URINARIAS ENTIDAD:NUEVA EPS AREA : URGENCIAS CODIGO:2915539 IDENTIFICACION No:1106523101 I N F O R M E Se realiza barrido con transductor convexo, multifrecuencia, observando: Ambos riñones son de forma, tamaño y localización habitual, preservan su relación corteza medula, no se identifica dilatación pielocalicial ni lesiones ocupantes de espacio. El riñón derecho mide 5.7 x 2,8 x 2.8 cm, parenquima de 12 mm. El riñon izquierdo mide 5,6 x 2,7 x 3,0 cm, parenquima de 12 mm. Se realiza barrido pélvico, observando vejiga pobremente distendida lo cual dificulta la valoracion de su pared, en lo observado no se demuestra lesion endoluminal, al momento con volumen de llenado de 17 cc. CONCLUSION ESTUDIO DE CARACTERISTICAS NORMALES, CORRELACIONAR CON LA CLINICA Y DE SER NECESARIO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. Atentamente, DR. EDGAR JAVIER ROSERO Médico Radiólogo Intervencionista Registro 524682 bare MARIA CLEMENCIA CORREDOR SILVA R.M. 2760/87 CC 31299924 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
19/02/2018 11:27	901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)+	19/02/2018	RESULTADOS Resultados: 19/02/2018 11:27 ENVIO INFORME PRELIMINAR UROCULTIVO POSITIVO REPORTE FINAL SE ENVIARA POR NOTAS ACLARATORIAS YEISY DEL MAR OLAYA CASTILLO -. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	MATHIAS RUIZ.pdf	

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106525101

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadores y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT: 800048954

760010335901

Dirección: AV 5A NORTE No 23-46 ,Teléfono: 6689990

Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS
Fecha Nacimiento: 31/09/2017
Estado civil: Soltero
Residencia: cra-39 no. 28 --133 SAN CARLOS CALI

Fecha/Hora Ing.: 2018-10-18 10:54
Fecha/Hora Egr.: 2018-10-18 15:46
Acompañante paciente:
Responsable paciente:
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo y Nro. ID: RC 1106523101
Edad: 1 año y 1 mes
Ocupación: HOGAR
Tel: 3188214459
Vía Ingreso: Urgencia
Vía Egreso: Hospitalización
Tel:
Tel:

Sexo: Masculino
Tipo de afiliado: Beneficiario

Parentesco:
Parentesco:

Valoración - Área: CONSULTORIOS-URGENCIAS PEDIATRIA SP					
Información General			Fecha: 18/10/2018 Hora: 12:34		
Motivo Consulta					
"TIENE 3 DIAS CON FIEBRE"					
ENFERMEDAD ACTUAL					
PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR SU MAMA LA CUAL COMMETA QUE DEDS EHACE 3 DIAS PRESNETA ALZAS TERMICAS MALERA GENERAL, COMENTA EMESIS EN LAS HORAS DE LA MAÑANA, MAMA COMENTA DIARREA VERDOSA, MUCOSA, NO SANGRE, COMNETA TOS SECA, MAMA NIEGA CUALQUIER OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA, PAICOMPLETO PARA LA EDAD					
REVISIÓN POR SISTEMAS					
Estado General PACIENTE TRANQUILO ALERTA, NO LUCE TOXICO.					
EXAMEN FISICO.					
Apariencia General PACIENTE TRANQUILO ALERTA, NO LUCE TOXICO.					
Esfera Mental SIN ALTERACIONES					
Cabeza NORMOCEFALO					
Ojos SIN ALTERACIONES					
Otorrino SIN ALTERACIONES.					
Cuello NO ADENOPATOAS.					
Tórax Mamas SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.					
Corazón RSCSRS AUSCULTABLES EN TODOS LOS FOCOS, NO AGREGADOS					
Pulmones LIMPIOS NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS					
Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALAPCION, NO MASAS, NO MEGALIAS					
Genitourinario SE OMITE					
Osteomuscular SIN ALTERACIONES.					
SNC NO DEFICIT					
Piel y Faneras SIN ALTERACIONES					
FC	130 /min	FR	32 /min	T	38.9 C
Peso	8.8 kg	Talla	1 cms	IMC	88000 kg
SO2			99 %		
Causa Externa			Enfermedad General		
Finalidad de la Consulta			No aplica		
Diagnósticos					
Dx. Principal :		B349-10 INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA		Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica	
Dx. Relacionados					
Diagnósticos relacionado No. 1:			R509-10 FIEBRE NO ESPECIFICADA		
Clasificacion Triage (1-4)			3		
Conducta a seguir:					
Estado a la Salida: Muerto.					
Diagnóstico de muerte: 1-0 No seleccionado					
Fecha de muerte: 21/10/2018 Hora Muerte: 00:14 Certificado defunción:No					

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

18/10/2018 12:46

Conducta a Seguir: Cama Observación

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M: 765485 CC#94480464 **Especialidades:** MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapeutico

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO RESPORATORIA. CUADRO DE FIEBRE DIARREA, PACIENTE AL MOMENTO FEBRIL SE ORDENA DOSIS DE ACETAMINOFEN JARABE 4,5CC VO, SS HEMOGRAMA, RX DE TORAX, REVALORAR CON RESULTADO DE PX, SE LE EXPLICA A LA MAMA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA AMABLEMENTE.

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL

18/10/2018 15:45

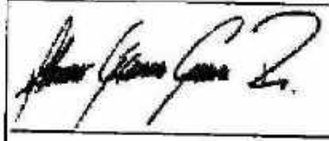
Conducta a Seguir: Salida pacientes sin observación

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M: 765485 CC#94480464 **Especialidades:** MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapeutico

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
RECUENTO DE BLANCOS 14.5 10^3 5 - 10
RECUENTO DE ROJOS 4.32 10^6 4 - 5
HEMOGLOBINA 10.1 g/dl 12 - 15
HEMATOCRITO 32.6 % 36 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 75.6 fL 80 - 100
MCH 23,3 pg 27 - 32
MCHC 30.9 % 31 - 34
RDW 11.8 % 11.5 - 15
MPV 8.1 fL 6 - 10
PLAQUETAS 244 10^3 150 - 450
NEUTROFILOS(#) 10.0 10^3 2.8 - 7
LINFOCITOS(#) 3.3 10^3 0.9 - 4.8
MONOCITOS(#) 1.2 10^3 0.2 - 1.2
BACTERIOLOGO: LAURA MARCELA GUARNIZO GIRALDO
CC: 1053837177 - RG:1053837177
REVISADO: 18/10/2018 02:11:21 p. m.
NEUTROFILOS(%) 68.7 % 55 - 70
LINFOCITOS% 23.0 % 17 - 49
MONOCITOS% 8.3 % 3 - 12
LEUCOCITOSIS LEVE, ANEMIA, NO NEUTROFILIA.
RX DE TORAX: SIN ALTERACIONES, NO CONSOLIDACIONES, NO INFILTRADOS, NO DERRAMES.
PACIENTE QUIEN SE REVALORA CURSA CON CUADRO VIRAL, PACIENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES, SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICS RECOMENDACIONES MEDICAS SIGNOS Y SX DE ALARMA, CONTROL POR CE, SE LE EXPLICA A LA MAMA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA AMABLEMENTE

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL



ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M. 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL
18/10/2018 12:46

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL O BUCUAS O LATERAL CON BARIO) + - 21201	No	SI	
902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO + - 19304	No	SI	

18/10/2018 12:46 ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - R.M. 765485 CC#94480464 MEDICINA GENERAL

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800046854
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Ordenes Ambulatorias

Nro Orden de Medicamentos: 3417308 Fecha/Hora: 18/10/2018 - 15:46

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
20212	20212 Acetaminofen fco x 60ml Conc 160 mg/5 Ml (3%)	1	24 Horas	Oral	2	2	4.5CC CADA 6 HORAS
Indicaciones Generales							
Profesional que Prescribe				GIRON ROJAS ALVARO GERMAN MEDICINA GENERAL			

Nro Orden de Medicamentos: 3417308 Fecha/Hora: 18/10/2018 - 15:46

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
44546	44546 Zinc sulfato sol oral 2mg/ml fco x 60ml Conc 2 mg/ml	1	24 Horas	Oral	2	2	5CC CADA 12 HORAS X 14 DIAS
Indicaciones Generales							
Profesional que Prescribe				GIRON ROJAS ALVARO GERMAN MEDICINA GENERAL			

Paraclínicos

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
18/10/2018 14:12	902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO - 19304	18/10/2018	RESULTADOS Resultados: 18/10/2018 14:12 OK LAURA MARCELA GUARNIZO GIRALDO BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD: Diagnóstico	201.pdf	

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1105523101

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
19/10/2018 14:49	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - 21201	19/10/2018	RESULTADOS Resultados: 19/10/2018 14:49 Santiago de Cali, Octubre 18 de 2018 PACIENTE : MATHIAS RUIZ ENTIDAD : NUEVA EPS ESTUDIO : RX DE TORAX AREA : URG RIPS : 3073671 No se definen lesiones parenquimatosas pulmonares. La transparencia pulmonar es normal. Silueta cardiovascular sin alteraciones para mencionar. Estructuras óseas normales. No hay cambios en los tejidos blandos. A correlación clínica y de ser necesario estudios complementarios. DR. VICTOR MANUEL MENDEZ C. Médico Radiólogo R.M. 8391 agr VICTOR MANUEL MENDEZ CASTRO CC. 19350430 R.M. 8391. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT: 800048964

760010335901

Dirección: AV 8A NORTE No 23-46 Teléfono: 6689999

Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS
Fecha Nacimiento: 21/09/2017
Estado civil: Soltero
Residencia: cra 39 no. 28 --133 SAN CARLOS CALI

Tipo y N/o. ID: RC 1106523101
Edad: 1 año y 1 mes
Ocupación: HOGAR
Tel: 3185214469

Sexo: Masculino
Tipo de afiliado: Beneficiario

Fecha/Hora Ing.: 2018-10-20 23:00
Fecha/Hora Egr.: 2018-10-21 02:35
Acompañante paciente:
Responsable paciente:
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Vía Ingreso: Hospitalización
Vía Egreso: Hospitalización
Tel:
Tel:

Parentesco:
Parentesco:

Valoración Hospitalización - Área: 001 Pediatrica		
Información General	Fecha: 21/10/2018 Hora: 01:09	
Origen de la admisión: Remitido Descripción:		
Motivo Consulta		
PACIENTE INGRESA EN CÓDIGO SE ABRE VALORACIÓN PARA PODER SOLICITAR MEDICAMENTOS. POSTERIORMENTE ANOTARÉ LA HISTORIA CLÍNICA.		
Revisión por Sistemas		
Causa Externa	Enfermedad General	
Finalidad de la Consulta	No aplica	
Diagnósticos		
Dx. Principal	R579-10 CHOQUE NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica -
Plan Diagnóstico y terapéutico		
REANIMACION		
STEFFANIE FLOREZ MERCADO CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA		

Steffanie Flórez K.

STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA
21/10/2018 01:10

Insumos:

Insumos	Cantidad
395-19934 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1
40-19889 AGUA ESTERIL SUSTANCIA PURA SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1
21863-80353 CATETER INSYTE SEGURIDAD REF 381823 SOB X 1 22G X 1PULG	1
46409-120862 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388511 CAJ X 50	5
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8
47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8
58625-125928 APOSITO TEGADERM 1682 IV 5X5.7CM (OSITOS)	1
891-45859 LLAVE DE TRES VIAS SOB X 1 GOTHAPLAST	1
55461-129440 EQUIPO BURETROL REF 0908708 PAQ X 25BOLX150ML GOTHAPLAST	2
58851-138204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1
1243-25585 SONDA NASO-GASTRICA LEVIN SOB X 1 MEDEX 12FR	1
60472-157903 TIRAS GLUCOMETRIA INST ACCU CHEK INSTANT	2

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Insumos	Cantidad
35882-104922 GUANTE ESTERIL CIRUGIA SOB X 1 ALFA SAFE TALLA 7 1/2	2

21/10/2018 01:20
LUCY EDITH HURTADO TUNUBALA - R.M. ENFERMERIA

Insumos:

Insumos	Cantidad
44453-113827 CIRCUITO DE VENTILACION BASICO AD REF MP00349 BOL X 1 DRAGER 180CM X 22MM	1
3060-22450 BOLSA RECEPTAL CON VALVULA 20 + SOLIDIFICANTE BOL X 1 HOSPIRA 2000 CC	1

21/10/2018 01:18
SANDRA LILIANA MEDINA CARVAJAL - R.M. ENFERMERIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
21/10/2018 01:13	20480-Sodio cloruro amp x 10ml Conc:20 mEq / 10 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	40 ML	24 Horas	Intravenosa	4	

Insumos:

21/10/2018 01:14
STEFFANIE ESTUPIÑAN MORALES - R.M. ENFERMERIA

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
903813 - CLORO [CLORURO] - 19224	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903804 - CALCIO IONICO - 19177	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 19465	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903854 - MAGNESIO+ - 19698	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903859 - POTASIO + - 19782	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903884 - SODIO+ - 19891	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19808	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903895 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 19290	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO + - 19010	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 19482	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 19858	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
902048 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 19827	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + - 19933	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *+ - 19749	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.
903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ - 19934	SI	SI	PACIENTE EN CODIGO.

21/10/2018 01:21 STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM787261 PEDIATRIA

Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Observaciones
21/10/2018 01:43	20237-Epinefrina tartrato o clorhidr sol iny 1mg/ml amp x 1ml Conc:1 mg/mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	0.9 ML	3 Minutos	Intravenosa	3	0.9 ml via endovenoso cada 3 minutos.
21/10/2018 01:43	20262-Lidocaina clorhidrato sin Epinefrina Conc:2% F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	0.5 AMP	1 Dias	Intravenosa	1	bolo de 9mg endovenoso
21/10/2018 01:43	20267-Sodio bicarbonato sol iny 10meq/10ml amp x 10ml Conc:10 mEq / 10 mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1 AMP	8 Horas	Intravenosa	3	se administraron 3 bolos de 9ml cada uno
21/10/2018 01:43	20486-Calcio gluconato sol iny 0.1 ampa x 10ml Conc:10% F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	1 AMP	12 Horas	Intravenosa	2	se administró 1 bolo de 100mg y dos bolos de 500mg.
21/10/2018 01:43	21391-Norepinefrina sol iny 1mg/ml amp x 4ml Conc:1 mg/mL F.F:Solucion Inyectable U.M:Ampolla	3 MG	1 Dias	Infusion (Ver Liq)	1	3 mg en 250cc de sln 0,9% peso a 10cc/hora y se incrementó hasta 20cc/hora.

Insumos:

21/10/2018 01:50
STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM787261 PEDIATRIA

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS , No ID: RC 1106523101

Procedimientos	Urg.	Pos.	Observaciones
903841 - GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 18480	SI	SI	codigo.
21/10/2018 01:50 STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA			

Observaciones Generales

21/10/2018 01:55
Fecha Orden: 21/10/2018 - 01:51

ORDENES CÓDIGO AZUL.

1. REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR AVANZADA.
2. DOSIS DE ADRENALINA 0.9ML CADA 3 MINUTOS, EN TOTAL 10 DOSIS.
3. BOLOS DE SSN 0.9% 3 BOLOS DE 180CC CADA UNO.
4. INFUSIÓN DE NORADRENALINA: 2.7MG EN 250CC DE SSN 0.9% PASANDO A 100CC/HORA, POSTERIORMENTE SE INCREMENTÓ A 200CC/HORA POR ACCESO VENOSO PERIFÉRICO.
5. BOLO DE SSN 3% 47CC.
6. BOLO DE 100CC DE GLUCONATO DE CALCIO, POSTERIORMENTE 2 BOLOS DE 500CC CADA UNO.
7. BICARBONATO DE SODIO 3 BOLOS DE 9CC CADA UNO.
8. LIDOCAÍNA, BOLO DE 9MG.
9. ADRENALINA OROTRAQUEAL PARA CONTROL DE SANGRADO.
10. TOMA DE GLUCOMETRIA.
11. SE SOLICITARON GASES ARTERIALES, LACTATO, ELECTROLITOS, AZOADOS, TRANSAMINASAS, TIEMPOS DE COAGULACION, GLICEMIA CENTRAL.
12. MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA.

SE DECLARA FALLECIDO A LAS 00: 14 HORAS.
STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

Evolución - Área: UCI Pediatrica

Información General

Fecha: 21/10/2018 Hora: 01:56

Datos Subjetivos

INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICOS

NO SE REALIZÓ LA NOTA PREVIAMENTE POR EL ESTADO CRITICO EN EL QUE INGRESÓ EL PACIENTE. INGRESO A LAS 22: 30 HORAS EN CÓDIGO AZUL Y REQUIRIÓ REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR.

MATHIAS RUIZ GONZALEZ
EDAD: 13 MESES.

FECHA DE INGRESO: 20/10/2018 HORA: 22:30 HORAS.

PADRE: ANDRÉS FELIPE RUIZ.
MADRE: YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ.

ORIGEN DE LA INFORMACIÓN: PADRES. CALIDAD BUENA.

Hallazgos Importantes

MOTIVO DE CONSULTA: INGRESA REMITIDO DE CLINICA REMEDIOS COMO URGENCIA VITAL.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE CUANTIFICADA EN 38,5 GRADOS CENTÍGRADOS ASOCIADO E EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y DEPOSICIONES DIARREICAS, ADEMÁS TOS SECA Y RINORREA HIALINA. CONSULTAN EL DIA MIERCOLES 17 DE OCTUBRE DE 2018 AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA VERSALLES DONDE CONSIDERAN CUADRO DE ETIOLOGÍA VIRAL Y ANEMIA, Y EGRESAN CON CETIRIZINA 4 GOTAS CADA 12 HORAS. POSTERIORMENTE EL PACIENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE FIEBRE, ADEMÁS SOMNOLENCIA Y DECAIMIENTO POR EL CUAL EL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2018 CONSULTAN A MÉDICA HOMEOPATA QUIEN LE FORMULA SENEGA O JARABE 10CC Y GENFACIL SUSPENSIÓN 3CC. MADRE ADMINISTRA ESTOS MEDICAMENTOS APROXIMADAMENTE A LAS 21: 15 HORAS, POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN EL PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS DE LA EXTREMIDADES INFERIORES, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y CIANOSIS PERIBUCAL POR LO CUAL CONSULTAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA REMEDIOS. SE ANOTA INFORMACIÓN DE NOTA DE REMISIÓN: INGRESA A LAS 21: 48 HORAS, EN ESTADO POSTICTAL, CIANÓTICO, DESHIDRATADO, OBNUBILADO, HIPOPERFUNDIDO, TENSIÓN ARTERIAL DE 80/75MMHG CON MEDIA DE 80MMHG, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 180 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURANDO 86% SIN OXÍGENO, GLUCOMETRÍA: 157MG/DL. REFIEREN ADEMÁS ANSOCORA Y POBRE RESPUESTA A ESTÍMULOS. INICIAN MANEJO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, REALIZAN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 4,5 ADMINISTRANDO MIDAZOLAM Y PROPOFOL. REALIZAN TOMOGRAFÍA CEREBRAL CON EVIDENCIA DE GRAN EDEMA CEREBRAL SIN MASAS, SIN LESIONES APARENTES Y SIN DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA. REMITEN COMO URGENCIA VITAL.

Análisis

INGRESA A LA UCI PEDIATRICA DE LA CLINICA VERSALLES EN COMPAÑÍA DE MÉDICO GENERAL, DOS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE. PERSONAL DE TRASLADO COMENTAN ADMINISTRARON 1 BOLO DE SSN 0,9%DE 180CC. INGRESA EN PÉSIMAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL 4,5 PERMEABLE, 1 ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RECIBIENDO VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA MASCARILLA. SE VERIFICA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON EXPANSIÓN SIMÉTRICA Y ENTRADA DE AIRE SIMÉTRICA BILATERAL. INGRESA PALIDO, MOTEADO, CON LLENADO CAPILAR DE 10 SEGUNDOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS FIJAS SIN RESPUESTA A LA LUZ, CIFRAS TENSIONALES DE 81/41 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA DE 100 LATIDOS POR MINUTO LA CUAL DESCIENDE HASTA 60 LATIDOS POR MINUTO SIN

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

PALPABLE, POR LO CUAL SE ACTIVA CÓDIGO AZUL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA, DANDO COMPRESIONES DE ALTA CALIDAD, VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA MASCARILLA. SE OBTIENE SEGUNDO ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE ADMINISTRAN 10 DOSIS DE ADRENALINA DE 0,1ML/KG DE CONCENTRACIÓN 1MG/ML, ADMINISTRADA CADA 3 MINUTOS. INFUSION DE NORAADRENALINA, ADEMAS 3 BOLOS DE SSN 0,9% DE 180CC CADA UNO, 1 BOLO DE SSN 3% DE 47CC, 3 DOS'S DE BICARBONATO DE 9CC CADA UNA. 1 BOLO DE 100CC DE GLUCONATO DE CALCIO, SEGUIDOS DE DOS BOLO DE 500CC CADA UNO, ADEMÁS DOSIS DE LIDOCAINA DE 1MG/KG. SE REALIZÓ VERIFICACIÓN DE RITMO Y PULSO CADA 2 MINUTOS CON EVIDENCIA DE RITMO DE PARO TIPO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. DURANTE REANIMACIÓN PACIENTE PRESENTA ABUNDANTE SANGRADO ROJO RUTILANTE POR TUBO OROTRAQUEAL, EL CUAL SE ASPIRA Y SE CONTROLA CON DOSIS DE ADRENALINA OROTRAQUEAL. SE PASA SONDA NASOGÁSTRICA CON EVIDENCIA DE DRENAJE EN CONCHO DE CAFÉ Y ADEMÁS DEPOSICIONES MELÉNICAS. POSTERIOR A 30 MINUTOS DE REANIMACIÓN NO SE OBTIENE PULSO BRAQUIAL PALPABLE POR LO CUAL SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. SE OBSERVA GASPING, DESATURADO, CON FRECUENCIA CARDIACA TOMADA EN MONITOR CON MEDICIONES DE 150-160 LATIDOS POR MINUTO, SIN OBTENERSE TENSIÓN ARTERIAL, PUPILAS FIJAS, SIN PULSOS CENTRALES NI PERIFÉRICOS PALPABLES. SE DECIDE CONECTAR A VENTILADOR MECÁNICO, SE INDICA BOLO DE SSN 0.9% DE 180CC Y SE MANTIENE INFUSIÓN DE NORADRENALINA. POSTERIORMENTE REINICIA SANGRADO POR TUBO OROTRAQUEAL, NO RECUPERA SATURACIÓN DE OXÍGENO NI TENSIÓN ARTERIAL, NO SE PALPAN PULSOS CENTRALES NI PERIFÉRICOS. EVOLUCIONA A BRADICARDIA CON DILATACIÓN DE PUPILAS. SE DESCONECTA DEL VENTILADOR Y SE OBSERVA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS TORÁCICOS. SE DECLARA FALLECIDO A LAS 00: 14 HORAS.

Plan de Manejo

DURANTE LA ATENCIÓN DEL CÓDIGO SE SOLICITARON EXÁMENES DE LABORATORIO HEMOGRAMA, PROTEINA C REACTIVA,ELECTROLITOS, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL, TRANSAMINASAS, GASES ARTERIALES Y ACIDO LÁCTICO. ALGUNOS NO PUDIERON SER PROCESADOS POR PRESENCIA DE ABUNDANTE FIBRINA.

SE SOLICITA LEVANTAMIENTO DE CADÁVER Y NECROPSIA MÉDICO LEGAL QUE PERMITA ESTABLECER LA CAUSA DE MUERTE DE MATHIAS. SE EMBALAN FRASCOS DE SENEGA O JARABE Y GENFACIL SUSPENSIÓN PARA CADENA DE CUSTODIA.

SE BRINDA INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE LA COMPLEJIDAD DEL CASO DE MATHIAS, EL ESTADO TAN CRITICO EN EL QUE INGRESÓ Y DE TODAS LAS MEDIDAS QUE SE REALIZARON PARA SACARLO DEL CÓDIGO.

Diagnósticos

Dx. Principal	G936-10 EDEMA CEREBRAL	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Conducta a seguir: Salida

Generar Orden Egreso: No

Steffanie Florez K.

STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

21/10/2018 01:58

Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones
890812 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA (Multiple) - 29117	No	Si	PACIENTE EN CODIGO

21/10/2018 02:12 STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA

Evolución - Área: UCI Pediatrica

Información General

Fecha: 21/10/2018 Hora: 02:35

Hallazgos Importantes

SE REPORTAN EXÁMENES DE LABORATORIO PROCESADOS POR EL LABORATORIO:

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 17000 NEUTROFILOS: 2100, LINFOCITOS: 9400 HEMOGLOBINA: 9,1, HEMATOCRITO: 31,4, PLAQUETAS: 116. TIEMPO DE PROTROMBINA: 18,8, INR: 1,53. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA: 32,1, ÁCIDO LÁCTICO > 12. LOS DEMÁS EXÁMENES NO FUERON PROCESADOS POR PRESENCIA DE FIBRINA.

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA, PROLONGACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN E HIPERLACTATEMIA INCOMPATIBLE CON LA VIDA.

DIAGNOSTICOS:

1. FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE.
A. CHOQUE.
B. FALLA VENTILATORIA.
C. COAGULOPATÍA VASCULAR DISEMINADA.
D. INSUFICIENCIA HEPÁTICA?.

	CLINICA VERSALLES S.A. NIT: 800048954 Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS — No ID: RC 1106523101

2. EDEMA CEREBRAL
3. INTOXICACIÓN EXÓGENA?

SE ENTREGA CADÁVER Y MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS, MATERIAL EN CADENA DE CUSTODIA A PERSONAL DE LA FISCALÍA

Diagnósticos		
Dx. Principal	G936-10 EDEMA CEREBRAL	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Dx. Relacionados		
Diagnósticos relacionado No. 1:	D65X-10 COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]	
Diagnósticos relacionado No. 2:	D688-10 OTROS DEFECTOS ESPECIFICADOS DE LA COAGULACION	
Diagnósticos relacionado No. 3:	K729-10 INSUFICIENCIA HEPATICA NO ESPECIFICADA	
Conducta a seguir: Salida		
Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: Muerto		
Diagnóstico Muerte		
Fecha Muerte: 21/10/2018 Hora: 02:35 Certificado Difunción: No		

Steffanie Florez K.

STEFFANIE FLOREZ MERCADO - R.M. CC1144140019 RM767261 PEDIATRIA
21/10/2018 02:56

Anotaciones de Enfermería

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
21/10/2018 - 01:25	A las 23:45pm:Paciente a quien se le realiza bajo asepsia y antisepsia y manejo estéril, toma de paraclinicos de control para gases venosos, electrolitos, química sanguínea, tiempos de coagulacion, hemograma, hemoclutivo #1, se envían muestras al laboratorio clínico, pendiente reportes	STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES
21/10/2018 - 01:27	22:30: Paciente a quien se le realiza paso de sonda nasogastrica #12 via orotraqueal, se verifica ubicacion aspirando contenido gastrico, se deja a libre drenaje paciente en el momento del procedimiento en proceso de reanimacion avanzada.	STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
21/10/2018 - 01:33	NOTA RETROSPECTIVA POR NO INGRESO DEL PACINETE EN EL SISTEMA: PACIENTE QUIEN INGRESA A LA UCI PEDIATRICA A LAS 22:30, REMITIDO DE LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS, MEDICO GENERAL, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE, CON MONITORIA NO INVASIVA, EN CONDICION CRITICA, EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TUBO OROTRAQUEAL #4,5, CON SOPORTE VENTILATORIO CON BVM, HIPOPERFUNICIDO. AL TRASLADAR EL PACIENTE A LA CAMA DE LA UNIDAD LA MEDICO DE TURNO ACTIVA CODIGO AZUL, PACIENTE QUE HACE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, POR LO QUE SE INICIA MANIOBRA DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, INICIANO COMPRESIONES TORAXICAS, Y SE INICIA ADMINISTRACION DE ADRENALINA 0,1MG/KG CADA 3 MINUTOS ADMINISTRANDOSE EN TOTAL 10 DOSIS ENDOVENOSAS, ADICIONALMENTE SE LE PREPARA INFUSION DE NOREPINFRINA 2,7MG EN 250CC DE SSN AL 0,9% A 100C/HR, Y BOLO DE SOLUCION HIPERTONICA AL 3% 47CCEN TOTAL; ADEMAS EN LA QUINTA DOSIS DE LA ADRENALINA SE ADMINISTRA GLUCONATO DE CALCIO INICIALMENTE 100MG Y POSTERIORMTE 2 DOSIS MAS DE 500MG, IGUALMENTE AL MISMO TIEMPO SE LE ADMINISTRA 3 DOSIS DE BICARBONATO DE SODIO DE 9MEQ EV, PACIENTE QUE CONTINUA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, EN CADA DOSIS DE ADRENALINA SE VERIFICO PULSO SIN LOGRAR PALPARSE, SE LE ADMINISTRO 3 BOLOS DE SSN A 20CC/KG, Y SE SUSPENDE MANIOBRAS AL COMPLETAR 30MIN DE REANIMACIÓN A LAS 23:14 E INFUSION DE VASOACTIVOS, POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA RESPIRACIONES TOPO GASPING SIN VENTILACION MECANICA, POR LO QUE MEDICO DE TURNO INDICA VERIFICAR PULSO EL CUAL ES PALPABLE, POR LO QUE INDICA REINICIAR INFUSION DE VASOACTIVO Y CONECTAR LA VENTILACION MECANICA, OBSERVANDO EN LA MONITORIA RITMO SINUSAL, PACIENTE QUE CONTINUA EN MUY REGULARES CONDICIONES, APROXIMADAMENTE 1 HORA DESPUES DE REINICIO DE REINICIO DE SOPORTE VASOACTIVO EL PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA, HIPOTENSION, DESATURACION HASTA EL 30%, A LA VALORACION PUPILAR MIDRIASIS DE 5MM Y NO REACCION A LA LUZ, MEDICO DE TURNO INDICA DESCONECTAR VENTILADOR PARA VERIFICAR RESPIRACION ESPONTANEA PERO NO HAY RESPUESTA, PACIENTE REALIZA NUEVAMENTE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, Y FALLECE A LAS 24:14.	STEFANIE ESTUPIÑAN MORALES
21/10/2018 - 01:40	22:15 Ingresa paciente Matias Ruiz Gonzalez remitido de la Clinica Nuestra Señora de los Remedios en compañia de Medico general, enfermero jefe y 2 auxiliares de enfermeria. Paciente en camilla con monitoria cardiaca de signos vitales no invasive, con tubo orotraqueal dando VVM, criticas condiciones, se ubica en cama cubiculo # 3, se monitoriza donde se observa una FC: 157 x min sin respuesta en las tensiones arteriales, y saturaciones inferiores a 60%, piel palidez generalizada perfusion de 6-8 seg, moteada, con una temperatura inferior a 34 °c mucosas cianoticas con evidencia de salida de contenido salival hematico, se activo código azul, se le inician maniobras de reanimación, paciente con acceso venoso funcional en miembro superior derecho región dorso donde se administran primer bolo de adrenalina, bolo de 180 cc SSN 0.9% pasado 5 min 2do bolo de Adrenalina y primer bolo de hipertonica 3% AD de 47 cc pasados en 15 min, manejado por terapia respiratoria dando VVM y manejo se secreción orotraqueal se evidencia salida de contenido hematico espumoso, se dan compresiones en torax, mientras se administran las dosis de medicamentos, se coloca sonda orogastrica para descompresión de abdomen donde se observa salida de contenido concho cafe, se intenta la canalización y por tercer intento se canaliza acceso venoso en miembro superior izquierdo pliegue con jelco # 24 y se le inicia goteo de norepinefrina una mezcla de 2,7 mg hasta 250 cc ssn pasando a 10 cc/h laicialmente, pasado 40 minutos por orden verbal medico se aumenta goteo a 20 cc/h, paciente no responde al manejo, al 6to bolo de Adrenalina se adiciona por orden verbal bolo de Bicarbonato 9 cc Gluconato de calcio 900 mg y posterior 2 bolos de Gluconato de calcio de 500 mg, paciente que continua sin respuesta, aun no marca tensiones arteriales, pulsos distales ausentes en extremidades, familiares presentes en el procedimiento de reanimación, medico pediatra explico las condiciones criticas del paciente, nuevamente se conecta a ventilación mecánica y durante proceso se explica nuevamente las condiciones del paciente, se valoran pupilas las cuales se encuentra fijas en 3-4 se le administra bolo de SSN 180 cc en 20 min, por orden verbal medico se toman paraclinicos (hemocultivo, quimica, cuadro hematico, gases venosos, Glicemia Capilar: 139 mg/dl,), procedimiento realizado por enfermera jefe, se suspende goteo de norepinefrina, termina bolo de ssn, se apagan bombas, hay descanso de frecuencia cardiaca, saturación y pupilas en 4-5, se desconectó del soporte ventilatorio, se le realiza cambio de pañal donde se observa deposicion melenicas; se limpia la piel, medico pediatra explica fallecimiento de paciente...aux Gina Guerrero	GINA VANESSA GUERRERO VALECILLA
21/10/2018 - 03:00	Paciente que se le retiro tubo orotraqueal y accesos venosos en presencia de miembros de la la fiscalia en compañia de familires, se lleven el cuerpo, con copia en fisico de historia clinica y cadena de custodia, sin mas para resaltar...aux Gina Guerrero	GINA VANESSA GUERRERO VALECILLA

Administración de Medicamentos

Fecha/Hora	Dosis Ordenada	Frecuencia	Vía	Dosis Administrada	Unidades Consumidas	Responsable	Observaciones
23119 - 105188 adrenalina sol iny 1mg/ml amp x 1ml (cum:20038861-2) - CONC 1 mg/ml. - F.F solución inyectable - U.M. ampolla (Ppal.: 20237 - epinefrina tartrato o clorhidr sol iny 1mg/ml amp x 1ml) - CONC 1 mg/ml. - F.F solucion inyectable - U.M. ampolla)							
21/10/2018-01:45	0.9-ML	5-Minutos	Intravenosa	0.9-ML	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINSTRAN DURANTE REANIMACION DEL PCTE

80

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048854
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Fecha/Hora	Dosis Ordenada	Frecuencia	Vía	Dosis Administrada	Unidades Consumidas	Responsable	Observaciones
21/10/2018-01:50	0.9-ML	3-Minutos	Intravenosa	0.9-ML	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
21/10/2018-01:50	0.9-ML	3-Minutos	Intravenosa	0.9-ML	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
41658 - 109720 gluconato calcio sol iny 10.00% amp x 10ml (cum:20002038-2) - CONC:10% - F.F:solucion inyectable - U.M:ampulaepac (Ppal: 20486 - calcio gluconato sol iny 0.1 amp x 10ml - CONC:10% - F.F:solución inyectable - U.M:ampolla)							
21/10/2018-01:45	1-AMP	12-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
21/10/2018-01:50	1-AMP	12-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	
48437 - 110948 cloruro de sodio sol iny 11.7% (20meq/10ml) amp x 10ml (cum:19996786-1) - CONC:20 meq/10 ml - F.F:solucion inyectable - U.M:ampolla (Ppal: 20489 - sodio cloruro amp x 10ml - CONC:20 meq /10 ml - F.F:solucion inyectable - U.M:ampolla)							
21/10/2018-01:50	40-ML	24-Horas	Intravenosa	40-ML	4	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE PREPARA SOLUCION HIPERTONICA AL 3%
58753 - 140861 norepinefrina sde-epitron 4mg/4ml sol iny (ast ca) x 5amp - CONC: - F.F:inyectable - U.M:ampolla (Ppal: 21391 - norepinefrina sol iny 1mg/ml amp x 4ml - CONC:1 mg/ml - F.F:solucion inyectable - U.M:ampolla)							
21/10/2018-01:45	3-MG	1-Dias	Infusion (Var Lg)	3-MG	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE PREPARA INFUSION 2,7 MG EN 250CC DE SSNAL 0.9%
195 - 17514 bicarbonato de na sol iny 10meq/10ml amp x 10ml (cum:32250-1) - CONC:10 meq/10 ml - F.F:solucion inyectable - U.M:ampolla (Ppal: 20287 - sodio bicarbonato sol iny 10meq/10ml amp x 10ml - CONC:10 meq/10 ml - F.F:solucion inyectable - U.M:ampolla)							
21/10/2018-01:45	1-AMP	8-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINISTRA 9 MEQ
21/10/2018-01:50	1-AMP	8-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINISTRAN 9MEQ
21/10/2018-01:50	1-AMP	8-Horas	Intravenosa	1-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINSTRA 9MEQ
1172 - 21792 roxicaina sol iny 2.00% amp x 10ml (cum:52038-3) - CONC:2% - F.F:solucion inyectable - U.M:ampulepad (Ppal: 20282 - lidocaina clorhidrato sin epinefrina - CONC:2% - F.F:solucion inyectable - U.M:ampolla)							
21/10/2018-01:45	0.5-AMP	1-Dias	Intravenosa	0.5-AMP	1	ESTUPIÑAN MORALES STEFANIE	SE ADMINISTRACION DE 9MG

Insumos Consumidos

Insumos Descripcion	Unidades Consumidas	Responsable
21/10/2018 02:20		
104922 GUANTE ESTERIL CIRUGIA SOB X 1 ALFA SAFE TALLA 7 1/2	2	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
113827 CIRCUITO DE VENTILACION BASICO AD REF MP00348 BOL X 1 DRAGER 180CM X 22MM	1	MEDINA CARVAJAL SANDRA
113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2	8	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
120882 CATETER INSYTE 24GX0.75" REF 388311 CAJ X 50	5	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
125028 APOSITO TEGADERM 1662 IV 5X6.7CM (CSITOS)	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
129440 EQUIPO BURETROL REF 0908708 PAQ X 25BOLX150ML GOTHAPLAST	2	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
136204 EQUIPO EXT MICROTUBO REF 7N8300 (ONE LINK)	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
157003 TIRAS GLUCOMETRIA INST ACCU CHEK INSTANT	2	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
19889 AGUA ESTERIL SUSTANCIA PURA SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
19934 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 500ML BAXTER	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
22460 BOLSA RECEPTAL CON VALVULA 20 + SOLIDIFICANTE BOL X 1 HOSPIRA 2000 CC	1	MEDINA CARVAJAL SANDRA
25805 SONDA NASO-GASTRICA LEVIN SOB X 1 MEDEX 12FR	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH
45859 LLAVE DE TRES VIAS SOB X 1 GOTHAPLAST	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH

81

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1106523101

Insumos Descripción	Unidades Consumidas	Responsable
60353 CATÉTER INSYTE SEGURIDAD REF 381623 SDB X 1 22G X 1PULG	1	HURTADO TUNUBALA LUCY EDITH

Paraclínicos

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:28	903111 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO + - 19010	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:28 1 CATALINA CORREA VALENCIA -- BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No,Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	265.pdf	
21/10/2018 02:29	902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:29 1 CATALINA CORREA VALENCIA -- BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	264.pdf	
21/10/2018 02:30	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 19627	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 1 CATALINA CORREA VALENCIA -- BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	264.pdf	
21/10/2018 02:30	906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19805	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA -- BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800348964
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1108523101

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:30	903864 SODIO+ - 19891	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:30	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 19956	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:30 1 CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903854 MAGNESIO+ - 19698	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903858 NITROGENO UREICO [BUN] *+ - 19749	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+ - 19834	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1100523101

Fecha Rta	Servicio	Fecha Order	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:31	903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 19465	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903604 CALCIO IONICO - 19177	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903813 CLORO [CLORURO] - 19224	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903850 POTASIO + - 19792	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:31	903895 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 19290	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:31 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA --. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS

No ID: RC 1108523101

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:32	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 19482	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:32 GASES COAGULADOS CATALINA CORREA VALENCIA -, BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:32	903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 19480	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:32 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA -, BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		
21/10/2018 02:32	903857 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + - 19933	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:32 NO SE PROCESA MX INSUFICIENTE CATALINA CORREA VALENCIA -, BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

	CLINICA VERSALLES S.A. NIT: 800048564 Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RUIZ GONZALEZ MATHIAS **No ID: RC 1106523101**

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
21/10/2018 02:51	890812 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA (Multiple) - 20117	21/10/2018	RESULTADOS Resultados: 21/10/2018 02:51 INGRESA PACIENTE A LA SALA DE LA UCIP EN CRITICAS CONDICIONES GENERALESEN COMPAÑIA DE MEDICO ENFERMERIA Y PARAMEDICOS APOYO VENTILATORIO DADO POR T.O.T N4.5 RESUCITADOR MANUAL PERMEABLE HASTA EL MOMENTO PCTE INTUBADO SE OBSERVA PCTE MAL PERFUNDIDO, ACROCIANOTICO CON AUMENTO EN MIDERECHO GIANOCIS PERIBUCAL LLENADO CAPILAR MENOR A10 SG, SE INSTALA CAPNOGRAFIA Y PEDIATRA DE TURNO ACTIVA CODIGO AZUL, PCTE BRADICARDICO HIPOTENSO DESATURADO, PACIENTE PRESENTA SANGRADO RUTILANTE ,ABUMNDANTES POR T.O.T , SE INSTILA 10C EN 10CC DE SS POR T.O.T, DESPUES DE MANIOBRAS APOYO VENTILATORIO MODO AC-PC CON LOS SIGUIENTS PARAMETROS FIO2 100% FR24 PEEP8 VENTILADO A7xk CON BUENA EXPANSION TORACICA TOMAN MUESTRAS PERO PCTE VUELVE A PRESENTAR SANGRADO POR T.OT, BRADICARDIA MAYOR DESATURACION PUPILAS DILATADAS PACIENTE FALLECE A LA 00:14. SANDRA LILIANA MEDINA CARVAJAL .. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico DIAGNÓSTICOS Dx Principal: (G936 - 10) EDEMA CEREBRAL		

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadores y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."

CESAR LOT ABADIA SAAVEDRA
Contador Público
Analista Financiero
Carrera 86 # 34-50 casa#8- Cel. 3113754790
E-MAIL: acesariot @gmail.com

26

SEÑOR
JUEZ CIVIL DE CONOCIMIENTO CALI

DELITO:	***DAÑOS Y PERJUICIOS MATERIALES PRESENTES Y FUTUROS CAUSADOS POR MUERTE DE MENOR DE EDAD.***
ACUSADO:	***EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS SA."***
LESIONADOS:	***PADRES Y FAMILIARES DEL MENOR MATHIAS RUIZ GONZALEZ***

RADICACION:

REFERENCIA: LIQUIDACION DE PERJUICIOS ANTIJURIDICOS MATERIALES DE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE FUTURO, POR MUERTE DE MENOR DE EDAD.

El suscrito ***CESAR LOT ABADÍA SAAVEDRA,*** *en mi condición de Contador Analista Financiero, identificado como aparece al pie de mi firma, presento la siguiente LIQUIDACION de perjuicios materiales antijurídicos , en la modalidad del Daño Emergente y el lucro cesante futuro, a solicitud de parte , para ser aportado a proceso a instaurar como prueba pericial , fundado en los siguientes términos:*

FINALIDAD DEL PRESENTE ESTUDIO

Dar luces al despacho y a las partes , con relación a la indemnización por perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente y lucro cesante establecidos en el artículo 1613 del Código Civil , productos del Deceso por falla en el servicio médico, como se demuestra con la historia clínica que se adjunta al presente Dictamen pericial , ocasionados al Menor de edad MATHIAS RUIZ GONZALEZ, identificado en vida con el NUIP # 1.106.523.101 hecho ocurrido el día 21 de Octubre de 2018, en la ciudad de Santiago de Cali como lo registra el certificado de defunción #09649249

CESAR LOT ABADIA SAAVEDRA
Contador Público
Analista Financiero
Carrera 86 # 34-50 casa#8- Cel. 3113754790
E-MAIL: acesarlot @gmail.com

DANO EMERGENTE:

EL Daño Emergente se tipifica desde el día del Deceso del menor de edad el 21 de octubre de 2018 y el día de presentación de la demanda 21 de Agosto de 2019: 300 días.

El cual se estima con base al salario mínimo mensual vital en 70 días del año 2018 por un valor de $ 1.822.898 y en 230 días del año 2019 por un valor de $6.348.889, para un valor total de Daño Emergente Antijurídico a la presentación de la demanda el 21 de agosto de 2019 de $ 8.171.787

TOTAL DAÑO EMERGENTE: $8.171.787

LUCRO CESANTE: INDEMNIZACION FUTURA O ANTICIPADA

Se liquida con el salario mínimo legal vital , Que parte desde el día de la presentación de la demanda , el 21 d Agosto de 2019 hasta la fecha en que el menor debía de cumplir los 74 años de edad , que es la vida probable en Colombia, El mínimo vital actual es de ***$ 828.116*** *mensuales , suma que será la base para el cálculo de la indemnización futura .*

Otros elementos dentro del presente estudio son: El porcentaje normado en el artículo 1617 por el código civil del ***6% efectivo anual,*** *porcentaje que como es efectivo anual , se debe convertir en nominal mes , a través de la formula de matemática financiera :*

$(1+i)^{n-1}$ *dando como resultado el factor 0.004867 como interés nominal*

Igualmente tomamos como numero de periodos el resultado de hacer el siguiente detalle:

Expectativa de vida para los hombres en Colombia según el DANE: 74 Años.

Fecha de nacimiento del Menor de edad fallecido: 21 de Septiembre de 2.017

Fecha cuando cumpliría los 74 años: 21- septiembre de 2.091

CESAR LOT ABADIA SAAVEDRA
Contador Público
Analista Financiero
Carrera 86 # 34-50 casa#8- Cel. 3113754790
E-MAIL: acesariot @gmail.com

Edad a la fecha del Deceso: 1 año 1 mes.

Periodo consolidado al día de hoy : entre la fecha del Deceso 21 de octubre de 2018 y el día de presentación de la demanda 21 de Agosto de 2019 : 300 días.

Vida útil probable después de la presentación de la demanda (21 de agosto de 2019 y el 21 de septiembre de 2.091 : 865 meses.

Formula según el Fallo del CONSEJO DE ESTADO, sala de lo Contencioso Admirativo, sección tercera del 26 de febrero de 2.009 consejero ponente Doctor Enrique Gil Botero, radicación numero 68001-23-15-000-1196-02381-01 expediente # 16727 en el proceso de Reparación directa contra la Nación, la cual dispuso para liquidar indemnización futura o anticipada así:

$$S = Ra \frac{(1+i)^{n-1}}{i(1+i)^{n}}$$

Donde S : Es el valor de la indemnización futura

Ra = Es el valor del Salario mínimo mensual vigente año 2019 que establece un valor de $828.116

I = es el interés legal del 6% efectivo anual, convertido nominal mes.

N= numero de meses transcurridos entre la presentación de la demanda y el ultimo día probable de vida, según DANE de 74 años hombres.

Despejando la formula su desarrollo es el siguiente:

CESAR LOT ABADIA SAAVEDRA
Contador Público
Analista Financiero
Carrera 86 # 34-50 casa#8- Cel. 3113754790
E-MAIL: acesariot @gmail.com

$$S = 828.116 \frac{(1+0.004867)^{865} - 1}{0.004867\,(1+0.004867)^{865}}$$

$$S = 828.116 \frac{(1.004867)^{865} - 1}{0.004867\,(1.004867)^{865}}$$

$$S = 828.116 \frac{66.34630041}{0.004867\,(66.66920786)}$$

$$S = 828.116 \frac{66.34630041}{0.324479034}$$

$$S = 828.116\,(2.044702229)$$

S = $ 1.693.250.631

TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO: $1.693.250.631

CESAR LOT ABADIA SAAVEDRA
Contador Público
Analista Financiero
Carrera 86 # 34-50 casa#8- Cel. 3113754790
E-MAIL: acesarlot @gmail.com

CONCLUSIONES CON EL ESTUDIO.

El valor de la indemnización por perjuicios materiales antijurídicos en las modalidades de DAÑO EMERGENTE y LUCRO CESANTE FUTURO , que le corresponden al Grupo Familiar del Menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ con NUIP # 1.106.523.101, Ascienden a la suma de: ***$1.701.422.418 (UN MIL SETECIENTOS UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO) PESOS MONEDA CORRIENTE.***

Atentamente,

CESAR LOT ABADÍA SAAVEDRA
C.C. No. 16.589.410 de Cali
Matrícula No. 7888 – T – J.C.C.
PERITO Contador Financiero.

CESAR LOT ABADIA SAAVEDRA
Contador Público
Analista Financiero
Carrera 86 # 34-50 casa#8- Cel. 3113754790
E-MAIL: acesarlot @gmail.com

91

Anexos: ***Registro Civil de nacimiento***

Registro civil de defunción

Historia Clínica del menor de Edad

Vida Probable en Colombia Según el D.A.N.E.

Salario mínimo Vital en Colombia

Sentencia consejo de estado expediente #16727 del 26 de Febrero 2.009.

Liquidación lucro cesante Futuro desde el 21 de Agosto de 2019, Hasta el día 21 de Septiembre de 2.091

Cedula de Ciudadania del Perito

Tarjeta Profesional del Perito como Contador Publico

DANE celebra Día Mundial de la Población (/index.php/138-espanol/853-dane-celebra-dia-mundial-de-la-poblacion)

Con motivo del Día Mundial de la Población, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA realizaron un evento académico para dar a conocer los avances en la producción de información sociodemográfica, datos esenciales para la formulación de políticas y programas sociales.

Colombia viene avanzando en la materia y hoy el país dispone de una valiosa fuente de información para todos y cada uno de los rincones del país, según lo afirma el director del DANE, Héctor Maldonado Gómez. "Gracias al Censo de 2005, hoy cada municipio de la nación cuenta con datos sobre Necesidades Básicas Insatisfechas, Déficit de vivienda, Discapacidad y Minorías étnicas, entre otros", agrega. No solo eso, por primera vez en su historia se tiene datos de población por edades simples, a nivel de municipios urbano-rural, año a año hasta el 2020.

En efecto, y gracias a esta información, es posible saber que para el 2020 Colombia tendrá 50.912.429 habitantes (hoy hay 45.508.205); de esa población, 39,2 millones estará en las zonas urbanas (hoy 34,3 millones), mientras que 11,6 millones (hoy, 11,1 millones) vivirá en áreas rurales.

Fecundidad, mortalidad y esperanza de vida

Para el año 1985 la tasa de fecundidad (número de hijos por mujer) era de 3,3; para el quinquenio 2005-2010 es 2,4 y para el 2020 será de 2,3. La tasa de mortalidad infantil, indicador que mide las muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos, para 2010 es de 19,9 y se espera que para el 2020 sea de 15,1.

La esperanza de vida (que corresponde al número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes en un determinado período), es de 74 años; las mujeres viven, en promedio, 6,8 años más que los hombres.

En el mundo, en promedio este indicador es 66,7 años (en 2005) y existen diferencias significativas entre las distintas zonas del planeta. En Europa y América del Norte, por ejemplo, está estimada en 73 años, mientras que en Latinoamérica es de 70 años; en Asia, de 61 años y en África de 55 años.

Japón es el país con la mayor expectativa de esperanza de vida en el planeta (82 años) mientras que en Latinoamérica, la mayor esperanza de vida la presenta Cuba, con 78 años. El menor promedio lo tiene Bolivia, con 65 años.

En Colombia, el Día Mundial de la Población se celebrará este jueves 15 de julio, a partir de las 8:00 a.m., en el Auditorio Carlos Lleras Restrepo, ubicado en las instalaciones del DANE, en Bogotá. n el marco del evento se presentarón experiencias exitosas en el uso de información sociodemográfica para la formulación de política pública, los sistemas de consulta de información sociodemográfica, estudios postcensales, entre otros temas de interés.

Presentaciones de la jornada académica

Conclusiones del proceso de cierre y asimilación del censo de 2005 (/files/noticias/Dia_poblacion_Hector_Maldonado.pdf?phpMyAdmin=3om27vamm65hhkhrtgc8rrn2g4)
Héctor Maldonado Gómez - Director del DANE

Propuesta de la realización del conteo de población intercensal Colombia (/files/noticias/Dia_poblacion_Hector_Sanin.pdf?phpMyAdmin=3om27vamm65hhkhrtgc8rrn2g4)
Sr. Héctor Sanín - Consultor Experto

Chat (http://dane.agenti.com.co/dane/)

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA

DANE

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

COLOMBIA: Indicadores de mortalidad.
1985-2015

Periodos	Esperanza de vida al nacer (años)			Tasa de mortalidad infantil (por mil)	Defunciones		
	Hombres	Mujeres	Total		< 1 año	0-4 años	1-4 años
1985-1990	64,23	71,69	67,87	41,40	181.792	222.085	30.293
1986-1991	64,24	71,97	68,01	40,10	189.101	218.214	29.113
1987-1992	64,25	72,25	68,15	38,90	186.034	214.004	27.970
1988-1993	64,25	72,52	68,28	37,60	182.106	208.727	26.620
1989-1994	64,26	72,78	68,42	36,40	178.765	204.238	25.470
1990-1995	64,27	73,04	68,55	35,20	174.241	198.260	24.019
1991-1996	64,36	73,29	68,72	34,10	169.753	193.626	23.873
1992-1997	65,07	73,54	69,20	33,10	184.365	186.849	22.464
1993-1998	65,79	73,78	69,69	32,00	158.933	179.928	20.995
1994-1999	66,56	74,01	70,19	31,00	153.539	173.032	19.493
1995-2000	67,25	74,25	70,66	30,00	148.409	166.575	18.165
1996-2001	67,80	74,47	71,05	29,00	143.633	160.775	17.142
1997-2002	68,25	74,69	71,39	28,10	139.129	155.422	16.292
1998-2003	68,60	74,91	71,68	27,20	134.626	150.283	15.656
1999-2004	68,90	75,12	71,93	26,40	130.209	145.268	15.059
2000-2005	69,17	75,32	72,17	25,60	126.042	140.622	14.580
2001-2006	69,40	75,52	72,39	24,80	122.240	136.394	14.154
2002-2007	69,64	75,71	72,60	24,10	118.570	132.260	13.690
2003-2008	69,87	75,90	72,81	23,30	115.113	128.392	13.279
2004-2009	70,11	76,09	73,03	22,70	111.741	124.579	12.838
2005-2010	70,34	76,27	73,23	22,00	108.419	120.782	12.363
2006-2011	70,46	76,44	73,38	21,40	105.455	117.612	12.157
2007-2012	70,58	76,62	73,53	20,80	102.690	114.580	11.890
2008-2013	70,70	76,78	73,67	20,20	100.065	111.755	11.690
2009-2014	70,83	76,94	73,81	19,70	97.511	108.923	11.412
2010-2015	70,95	77,10	73,95	19,10	94.732	105.845	11.112

Fuente: DANE. Colombia. Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985- 2015.
Estudios Censales No.4

HISTÓRICO DE SALARIO MÍNIMO Y SUBSIDIO DE TRANSPORTE AÑOS 1990 - 2019

ACT 99

Año	Salario mínimo	Variación porcentual Anual	Norma	Auxilio de transporte	Variación porcentual Anual
2019	$828.116,00	6,00 %	D. 2451/18	$97.032.00	10,00 %
2018	$ 781.242,00	5,90 %	D. 2269/17	$88.211.00	6,10 %
2017	$ 737.717,00	7,00 %	D. 2209/16	$83.140.00	7,00 %
2016	$ 689.455,00	7,00 %	D. 2552/15	$77.700.00	5,00 %
2015	$ 644.350,00	4,60 %	D. 2731/14	$74.000.00	2,78 %
2014	$ 616.000,00	4,50 %	D. 3068/13	$72.000.00	2,13 %
2013	$ 589.500,00	4,02 %	D. 2738/12	$70.500.00	3,98 %
2012	$ 566.700,00	5,80 %	D. 4919/11	$67.800.00	6,60 %
2011	$ 535.600,00	4,00 %	D. 033/11	$63.600.00	3,41 %
2010	$ 515.000,00	3,60 %	D. 5053/09	$61.500.00	3,71 %
2009	$ 496.900,00	7,70 %	D. 4868/08	$59.300.00	7,82 %
2008	$ 461.500,00	6,40 %	D. 4965/07	$55.000.00	8,27 %
2007	$ 433.700,00	6,30 %	D. 4580/06	$50.800.00	6,50 %
2006	$ 408.000,00	6,90 %	D. 4686/05	$47.700.00	7,19 %
2005	$ 381.500,00	6,60 %	D. 4360/04	$44.500.00	6,97 %
2004	$ 358.000,00	7,80 %	D. 3770/03	$41.600.00	10,93 %
2003	$ 332.000,00	7,40 %	D. 3232/02	$37.500.00	10,29 %
2002	$ 309.000,00	8,00 %	D. 2910/01	$34.000.00	13,33 %
2001	$ 286.000,00	10,00 %	D. 2579/00	$30.000.00	13,58 %
2000	$ 260.100,00	10,00 %	D. 2647/99	$26.413.00	10,00 %
1999	$ 236.460,00	16,00 %	D. 2560/98	$24.012.00	16,00 %
1998	$ 203.826,00	18,50 %	D. 3106/97	$20.700.00	20,00 %
1997	$ 172.005,00	21,00 %	D. 2334/96	$17.250.00	27,15 %
1996	$ 142.125,00	19,50 %	D. 2310/95	$13.567.00	25,45 %
1995	$ 118.934,00	20,50 %	D. 2872/94	$10.815.00	20,50 %
1994	$ 98.700,00	21,10 %	D. 2548/93	$8.975.00	19,00 %

1-abr-14	30-jun-14	19,83%	28,45%		
1-jul-14	30-sep-14	19,33%	29,00%		
1-oct-14	31-dic-14	19,17%	28,78%		
1-oct-14	30-sep-15			34,81%	52,22%
22-dic-14	30-sep-15				
1-ene-15	31-mar-15	19,21%	28,82%		
1-abr-15	30-jun-15	19,37%	29,06%		
1-jul-15	30-sep-15	19,26%	28,89%		
1-oct-15	31-dic-15	19,33%	29,00%		
1-oct-15	30-sep-16			35,42%	53,13%
1-oct-15	30-sep-16				
1-ene-16	31-mar-16	19,88%	29,82%		
1-abr-16	30-jun-16	20,54%	30,81%		
1-jul-16	30-sep-16	21,34%	32,01%		
1-oct-16	31-dic-16	21,99%	32,99%		
1-oct-16	30-sep-17			36,73%	55,10%
1-oct-16	30-sep-17				
1-ene-17	31-mar-17	22,34%	33,51%		
1-abr-17	30-jun-17	22,33%	33,50%		
1-jul-17	30-sep-17	21,98%	32,97%		
1-sep-17	30-sep-17	21,48%	32,22%		
1-oct-17	31-oct-17	21,15%	31,73%		
1-oct-17	31-dic-17			36,76%	55,14%
1-oct-17	30-sep-18				
1-nov-17	30-nov-17	20,96%	31,44%		
1-dic-17	31-dic-17	20,77%	31,16%		
1-ene-18	31-ene-18	20,69%	31,04%		
1-ene-18	31-mar-18			36,78%	55,17%
1-feb-18	28-feb-18	21,01%	31,52%		
1-mar-18	31-mar-18	20,68%	31,02%		
1-abr-18	30-abr-18	20,48%	30,72%		
1-abr-18	30-jun-18			36,85%	55,28%
1-may-18	31-may-18	20,44%	30,66%		
1-jun-18	30-jun-18	20,28%	30,42%		
1-jul-18	31-jul-18	20,03%	30,05%		
1-jul-18	30-sep-18			36,81%	55,22%
1-ago-18	31-ago-18	19,94%	29,91%		
1-sep-18	30-sep-18	19,81%	29,72%		
1-oct-18	31-oct-18	19,63%	29,45%		
1-oct-18	31-dic-18			36,72%	55,08%
1-oct-18	30-sep-19				
1-nov-18	30-nov-18	19,49%	29,24%		
1-dic-18	31-dic-18	19,40%	29,10%		
1-ene-19	31-ene-19	19,16%	28,74%		
1-ene-19	31-mar-19			36,65%	54,98%
1-feb-19	28-feb-19	19,70%	29,55%		
1-mar-19	31-mar-19	19,37%	29,06%		
1-abr-19	30-abr-19	19,32%	28,98%		
1-abr-19	30-jun-19			36,89%	55,34%
1-may-19	31-may-19	19,34%	29,01%		
1-jun-19	30-jun-19	19,30%	28,95%		
1-jul-19	31-jul-19	19,28%	28,92%		
1-jul-19	30-sep-19			36,76%	55,14%
1-ago-19	31-ago-19	19,32%	28,98%		

Para consumo y ordinario la información corresponde a las 4 semanas anteriores a la certificación.
Para microcrédito la información corresponde a las 12 semanas anteriores a la certificación.
Para consumo de bajo monto, la información corresponde a los últimos 12 meses.

1-sep-04	30-sep-04	19,50%	29,25%
1-oct-04	31-oct-04	19,09%	28,63%
1-nov-04	30-nov-04	19,59%	29,39%
1-dic-04	31-dic-04	19,49%	29,23%
1-ene-05	31-ene-05	19,45%	29,18%
1-feb-05	28-feb-05	19,40%	29,10%
1-mar-05	31-mar-05	19,15%	28,73%
1-abr-05	30-abr-05	19,19%	28,79%
1-may-05	31-may-05	18,02%	28,53%
1-jun-05	30-jun-05	18,85%	28,28%
1-jul-05	31-jul-05	18,50%	27,75%
1-ago-05	31-ago-05	18,24%	27,36%
1-sep-05	30-sep-05	18,22%	27,33%
1-oct-05	31-oct-05	17,93%	26,90%
1-nov-05	30-nov-05	17,81%	26,72%
1-dic-05	31-dic-05	17,49%	26,24%
1-ene-06	31-ene-06	17,35%	26,03%
1-feb-06	28-feb-06	17,51%	26,27%
1-mar-06	31-mar-06	17,25%	25,88%
1-abr-06	30-abr-06	16,75%	25,13%
1-may-06	31-may-06	16,07%	24,11%
1-jun-06	30-jun-06	15,61%	23,42%
1-jul-06	31-jul-06	15,08%	22,62%
1-ago-06	31-ago-06	15,02%	22,53%
1-sep-06	30-sep-06	15,05%	22,58%
1-oct-06	31-dic-06	15,07%	22,61%

Notas:

Con la Ley 510 de agosto de 1999, se estipula el Interés de Mora equivalente a 1.5 el Interés Bancario Corrient

Con la Ley 589 del 24 de julio de 2000, se estipula el Interés de Usura equivalente a 1.5 el Interés Bancario Corriente, cálculo que entra en vigencia a partir del 24 de julio de 2001.

VIGENCIA		INTERES ANUAL EFECTIVO			
		COMERCIAL		CONSUMO	
DESDE	HASTA	INTERÉS BANCARIO CORRIENTE	TASA DE USURA 1.5 veces el Interés Bancario Corriente	INTERÉS BANCARIO CORRIENTE	TASA DE USURA 1.5 veces el Interés Bancario Corriente
1-ene-07	4-ene-07	11,07%	16,61%	20,68%	31,02%

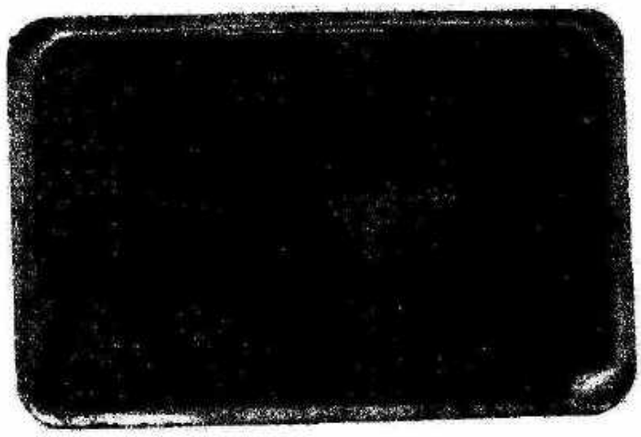
VIGENCIA		INTERES ANUAL EFECTIVO			
		CRÉDITO COMERCIAL Y DE CONSUMO		MICROCRÉDITO	
DESDE	HASTA	INTERÉS BANCARIO CORRIENTE	TASA DE USURA 1.5 veces el Interés Bancario Corriente	INTERÉS BANCARIO CORRIENTE	TASA DE USURA 1.5 veces el Interés Bancario Corriente
5-ene-07	31-mar-07	13,83%	20,75%	21,39%	32,09%

Con el decreto 4090 de 2006, se certifica el interés bancario corriente correspondiente a las modalidades de cr

Con el decreto 519 de 2007, se certifica el interés bancario corriente correspondiente a las modalidades de cré

VIGENCIA		INTERES ANUAL EFECTIVO			
		CRÉDITO DE CONSUMO Y ORDINARIO		MICROCRÉDITO	
DESDE	HASTA	INTERÉS BANCARIO CORRIENTE	TASA DE USURA 1.5 veces el Interés Bancario Corriente	INTERÉS BANCARIO CORRIENTE	TASA DE USURA 1.5 veces el Interés Bancario Corriente
1-abr-07	30-jun-07	16,75%	25,12%		
1-abr-07	31-mar-08			22,62%	33,93%
1-jul-07	30-sep-07	19,01%	28,51%		
1-oct-07	31-dic-07	21,26%	31,89%		
1-ene-08	31-mar-08	21,83%	32,75%		
1-abr-08	30-jun-08	21,92%	32,88%		
1-jul-08	30-sep-08	21,51%	32,27%		
1-oct-08	31-dic-08	21,02%	31,53%		
1-ene-09	31-mar-09	20,47%	30,71%		
1-abr-09	30-jun-09	20,28%	30,42%		
1-jul-09	30-sep-09	18,85%	27,98%		
1-oct-09	31-dic-09	17,28%	25,92%		
1-ene-10	31-mar-10	16,14%	24,21%		
1-abr-10	30-jun-10	15,31%	22,97%		
1-jul-10	30-sep-10	14,94%	22,41%		
1-oct-10	31-dic-10	14,21%	21,32%	24,59%	36,89%
1-ene-11	31-mar-11	15,61%	23,42%	26,59%	39,89%
1-abr-11	30-jun-11	17,69%	26,54%	29,33%	44,00%
1-jul-11	30-sep-11	18,63%	27,95%	32,33%	48,50%
1-oct-11	31-dic-11	19,38%	29,09%		
1-oct-11	30-sep-12			33,45%	50,18%
1-ene-12	31-mar-12	19,92%	29,88%		
1-abr-12	30-jun-12	20,52%	30,78%		
1-jul-12	30-sep-12	20,86%	31,29%		
1-oct-12	31-dic-12	20,89%	31,34%		
1-oct-12	30-sep-13			35,63%	53,45%
1-ene-13	31-mar-13	20,75%	31,13%		
1-abr-13	30-jun-13	20,83%	31,25%		
1-jul-13	30-sep-13	20,34%	30,51%		
1-oct-13	31-dic-13	19,85%	29,78%		
1-oct-13	30-sep-14			34,12%	51,18%
1-ene-14	31-mar-14	19,65%	29,48%		


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
ABADIA SAAVEDRA
APELLIDOS
CESAR LOT
FIRMA



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001002328

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: VALLE DEL CAUCA

U. Básica: CALI

Nombre Definitivo: MATHIAS RUIZ GONZALEZ
Nombre al Ingreso: **MATHIAS RUIZ GONZALEZ**
Tipo de documento: REGISTRO CIVIL **No. de documento:** 1106523101
Edad: 1 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA
Fecha de ingreso: 21/10/2018 **Hora:** 07:41
Noticia Criminal: 760016000193201820554 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 21/10/201800:14 **Fecha necropsia:** 21/10/2018 **Hora:**08:00
Prosector: GUETY EYLEN DAZA GOMEZ
Auxiliar de morgue: LUIS MARIO TIGREROS MEDINA

PAQ 11

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según se anota en el acta de Inspección al cadáver, cinco días antes de su deceso, inicia cuadro febril asociado a emesis, deposiciones diarreicas, rinorrea y tos seca, es llevado a consulta medica en la Clínica Versalles en donde se considera cuadro de etiología viral y anemia, se indica salida con formula medica. Se registra que persiste fiebre, asociada a somnolencia y decaimiento, consultan a medica homeopatica y se inicia manejo con senegad y genfacil, presentando posteriormente movimientos involuntarios de miembros inferiores, dificultad respiratoria y cianosis peri-bucal, es trasladado a la Clínica Remedios a donde ingresa en estado post-ictal cianótico, deshidratado, hipo-perfundido, hipotenso y taquicárdico, se inicia manejo con líquidos endovenosos, intubación orotraqueal y se remite a la Clínica Versalles a donde ingresa a la unidad de cuidados intensivos en malas condiciones generales, con las pupilas midriáticas sin respuesta, hipotenso, se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta por 30 minutos, se declara fallecido.
- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Cuerpo de sexo masculino, de raza mestiza, de contextura media, de aspecto cuidado. La necropsia documenta:
Heridas puntiformes en extremidades y cuello por veno-punciones
Meninges secreción verdosa
Cerebro y cerebelo con secreción verdosa
Edema cerebral
Derrame pleural bilateral
Infiltrado hemorrágico en parches en campos pulmonares y secreción blanquecina
Liquido pericárdico verdoso
Riñones con secreción verdosa
Congestión visceral generalizada
Se recibe informe de histopatología que reporta meningitis aguda purulenta, con micro-abscesos, neumonia y miocarditis

GUETY EYLEN DAZA GOMEZ
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001002328

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL: Se trata de un menor de edad, identificado en forma indiciaria positiva como MATHIAS RUIZ GONZALEZ, quien de acuerdo al contexto de las circunstancias que rodearon los hechos registrados en el acta de inspección y con base en los hallazgos de necropsia se puede concluir que fallece por edema cerebral, secundario a encefalitis y meningitis infecciosa, muy posiblemente desencadenada por sobre infección de la vía respiratoria superior

Causa básica de muerte: Meningoencefalitis infecciosa

Manera de muerte: Natural

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Sobre la mesa de autopsia limpia se recibe cadáver embalado y rotulado en bolsa plástica blanca, de un menor de edad, de contextura media, de raza mestiza, de aspecto cuidado, sin prendas de vestir, sin lesiones traumáticas

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	SINTETICO	BLANCO	ND	ND	ND

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Registrados a las 08:00h: Frio al tacto, rigidez completa, livideces posteriores fijas. No signos putrefacción.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 76 cm. Peso: 8.0-10.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura mediana.

PIEL Y FANERAS: Tez trigueña, cabello ondulado, castaño claro. Uñas de manos y pies cortas y limpias
CUERO CABELLUDO: Sin lesiones traumáticas
CARA: contorno cara ovalado. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos café. tamaño ojos grandes. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz achatada. particularidad boca boca mediana - labios delgados. particularidad orejas ninguna.
CUELLO: Herida puntiforme en cara lateral izquierda por acceso venoso
TORAX: Sin lesiones
GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo
AXILAS: Sin lesiones
ABDOMEN: Sin lesiones
ESPALDA Y GLÚTEOS: Sin lesiones
GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones
ANO: Sin lesiones
EXTREMIDADES SUPERIORES: Heridas puntiforme en pliegue del codo derecho por acceso venoso
EXTREMIDADES INFERIORES: Heridas puntiforme en región inguinal derecha y en cara dorsal de pie derecho por acceso venoso

100

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones no se observan hematomas subgaleales
CRÁNEO: Sin lesiones, sin evidencia de fracturas
MENINGES Y ENCÉFALO: Se observa secreción y coloración verdosa en meninges, superficie de lóbulos cerebrales temporales y en hemisferios cerebelosos. Edema cerebral con aplanamiento de circunvoluciones. Peso 1000 gramos.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones en la exploración anterior

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Derrame pleural bilateral 200 cc
LARINGE: Sin lesiones, se diseca el esqueleto laríngeo, no se observan fracturas o desarticulaciones
TRÁQUEA: Sin lesiones
BRONQUIOS: Sin lesiones, permeables
PULMONES: Infiltrado hemorrágico en parches, al corte secreción blanquecina de predominio de lóbulos inferiores. Peso pulmón derecho 174 gramos y pulmón izquierdo 147 gramos

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones, liquido pericárdico verdoso 50 cc
CORAZÓN: Sin lesiones, sin malformaciones, de aspecto normal. Peso 53 gramos
CORONARIAS: Sin lesiones
AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones, sin adherencias
MESENTERIO: Sin lesiones
RETROPERITONEO: Sin lesiones, sin masas ni colecciones
DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones vitales
FARINGE: Sin lesiones
ESÓFAGO: Sin lesiones
ESTÓMAGO: Sin lesiones, contenido gástrico alimenticio en poca cantidad
HIGADO: Sin lesiones, congestivo de superficie lisa, al corte aspecto homogéneo. Peso 416 gramos
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones
PÁNCREAS: Sin lesiones
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones, ampolla rectal vacía
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones, congestivos, se observa secreción peri-renal verdosa en poca cantidad. Peso riñón derecho 48 gramos y riñón izquierdo 52 gramos
URÉTERES: Sin lesiones, permeables
VEJIGA: Sin lesiones
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Involucionado
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Congestivo sin lesiones. Peso 35 gramos

GUETY EYLEN DAZA GOMEZ
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001002328

Anexo Solicitud 0023 de 2019 0801 del 2018

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, de tamaño y configuración usual.

HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Congestivas sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Sin lesiones

DESCRIPCIÓN DE LESIONES TRAUMATICAS

DESCRIPCION DE LAS LESIONES POR OTROS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Sin lesiones traumáticas

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se recibe cadáver embalado en bolsa plástica de color blanco, debidamente sellada y rotulada cuyo NUNC corresponde con la del acta de inspección, se hace documentación fotográfica, se abre la bolsa, se realiza descripción externa del cuerpo, se toman fotografías pertinentes, se realiza disección bimastoidea, con corte coronal sobre la bóveda craneana para la extracción del encéfalo, incisión en tronco esterno púbica para la extracción del bloque torácico y abdominal, se extrae 5 cc de sangre de vaso periférico que se envía en reserva a la central de evidencias. Se disecan los órganos y se identifican lesiones, se toman muestras de órganos para estudio histopatológico. Se realiza cierre del cadáver por parte del disector y queda para la entrega a cargo de los funcionarios respectivos.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer, tapa gris, 10 mililitros. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(CALI) para almacenamiento.
3	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer, tapa lila, 5 mililitros. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(CALI) para almacenamiento.
4	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa roja, 10 mililitros. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(CALI) para almacenamiento.
5	Cadáver	VISCERAS	Empacado(a) en frasco plástico, 1 frasco. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a histotecnología(CALI) para procesar cortes.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER. Documento aportado por la autoridad.
-RADIOGRAFIA CORPORAL.

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				54
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	1 Año y 0 meses	Edad Act.:	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:48
	20	10	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 20/10/2018 21:53

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

esta muy dormido con moviemientos del brazo

ENFERMEDAD ACTUAL

pcte quien ingresa traido por los padres porque lo notan muy dormido y prsesnta movimiejtos anrames de los brazos venia con proceso febril de 3 dias de evolucion tos leve , diarrea y vomito (estos ulimos cedieron) le ordenaron cetirizna 4 gota cada 12 hora ydesde ayer lo notan muy dormido , ingresa con estado comptible con posictal

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

NTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: no

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: no

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: no

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Frecuencia Cardiaca: 180 Lat/Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Ventilacion Asistida: No
Temperatura: 36.2°C
turación de Oxigeno: 86%, Sin Oxigeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/10/2018 22:00
Aspecto general: Regular
Color de la piel: Cianotico
Estado de hidratación: Deshidratado
Estado de contiencia: Obnubilado
Orientado en tiempo: No
Presión Arterial (mmHg)

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/10/2018 22:02	Manual	90	75	80			--

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/10/2018 22:02	180	--	--	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Anormal, se observa anisocoria izquierda

ORL y Cavidad Oral: Anormal, trismus

Torax

Cardiaco y Pulmonar: Anormal, ruidos cardiacos taquicardicos roncus escasos bilaterales

Abdominal

Abdomen: Normal

Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Anormal, pcte en posictal responde poco a estimulo sin focalizacion aparente

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: pct con marcado compromiso de estado de conciencia (posictal) + sedacion por medicamento (cetirizoan) + anisoria dercha glucmetira 157 se canaiza lev . midazolam ev propofol yse realzia intubacion orotrauqeal ss tac craneo urgente una vez estable y asegurando via aerea se trasladara como urgencal vital a clinica versalles

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

20/10/2018 22:07 Control de Curva Termica

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control Neurologico

ORDENADO

/10/2018 22:07 Monitoria del Ritmo Cardiaco

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Presion Arterial

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Glucometria

ORDENADO

20/10/2018 22:07 Control de Saturacion de Oxigeno

ORDENADO

20/10/2018 22:10 Oxigeno por Mascara

ORDENADO

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

56

CONTROLADOS

20/10/2018 22:12 Midazolam Solución inyectable 5mg/5mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 1.8mg
ORDENADO

20/10/2018 22:14 Fentanyl Solución inyectable 0,5mg/10mL (Controlado) 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas parasedacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia
ORDENADO

IMAGENOLOGIA

20/10/2018 22:07 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
ORDENADO

MEDICAMENTOS

20/10/2018 22:11 Dipirona Solución inyectable 1g/2mL 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas aplicar 300 mg ev leto
ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

20/10/2018 22:15 Propofol Emulsión inyectable 1%/20mL 1 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia para relajacion en intubacion orotraqueal dosis a kilogramao de peso urgencia vital
ORDENADO

SOLUCIONES

20/10/2018 22:08 Sodio cloruro Solución inyectable 0,9%/500mL 1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas pasar a 180 cc bolo inmediato
ORDENADO

TRASLADOS

20/10/2018 22:06 Traslado a Observacion Urgencias
a SALA De reanimacion
ORDENADO

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL , Reg: 18775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/10/2018 22:22

SUBJETIVO: MATHIAS RUIZ GONZALEZ
EDAD: 12 MESES

OBJETIVO: **

ANÁLISIS: SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE TOMADO DE URGENCIA DONDE SE EVIDENCIA EDEMA CEREBRAL SIN APARENTES LESIONES NO MASAS NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: **

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

Apellidos:	RUIZ GONZALEZ				57
Nombre:	MATHIAS				
Número de Id:	RC-1106523101				
Número de Ingreso:	9953362-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	1 Año y 0 meses	**Edad Act.:**	1 Año
Ubicación:	CONSULTORIO 2			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	MATHIAS RUIZ GONZALEZ				

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
20/10/2018	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ingreso	En Estudio

Generado por: VIVIANA RODRIGUEZ ALARCON , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 0741

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT - 800048954
Dir: AV 5A NORTE No 23-46 - Tel: 8089990
766010035901

PRESCRIPCION AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS

Paciente: MATHIAS RUIZ GONZALEZ, RC 1106523101, Edad: 1 años, Tel: 3186214459,3186214459 — Fecha Orden: 18/10/2018
Lugar de Prescripción: SEDE PRINCIPAL — Ingreso: 3073871 — Cuenta: 3208123
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD — Tipo Afiliado: Beneficiario — Categoria: CATEGORIA I

Medicamentos:

Nro. Orden	Descripción	Dx	Dosis	Frecuencia	Vía	Días Tratamiento	Cantidad	Indicaciones
3417308	20212 - Acetaminofen Ico x 50ml Conc: 160 mg/5 Ml (3%)	R509 - 10	1 FCO - 1	Cada 24 Horas	Oral	2	2	5CC CADA 6 HORAS
3417308	44546 - Zinc sulfato sol oral 2mg/ml Ico x 60 Ml Conc: 2 mg/ml	R509 - 10	1 FCO - 1	Cada 24 Horas	Oral	2	2	5CC CADA 12 HORAS X 14 DIAS

Otros:

Nro. Orden	Descripción	Dx
3417309	1- CETIRIZINA GOTA ORALES 0.1 DAR 4 GOTAS CADA 12 HORAS X 6 DIAS	R509 - 10

Original

Impresión: 18/10/2018 3:41 PM — ALVARO GERMAN GIRON ROJAS — Pág. 1 de 2

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT - 800048954
Dir: AV 5A NORTE No 23-46 - Tel: 8089990
766010035901

PRESCRIPCION AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS

Paciente: MATHIAS RUIZ GONZALEZ, RC 1106523101, Edad: 1 años, Tel: 3186214459,3186214459 — Fecha Orden: 18/10/2018
Lugar de Prescripción: SEDE PRINCIPAL — Ingreso: 3073871 — Cuenta: 3208123
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD — Tipo Afiliado: Beneficiario — Categoria: CATEGORIA I

Observaciones:

Andres Ruiz
CC: 1142059064
3186214459

ALVARO GERMAN GIRON ROJAS - 765485 CC#94480464, MEDICINA GENERAL
- Esta Prescripción es válida por 30 dias

Original

Impresión: 18/10/2018 3:41 PM — ALVARO GERMAN GIRON ROJAS — Pág. 2 de 2

COMENTARIOS BAJADOS DE LA INTERNET REFERIDO AL USO Y PRESCRIPCION DEL MEDICAMENTO_ ,

CETIRIZINA EN MENORES DE DOS (2) AÑOS DE EDAD.

Posología y forma de administración medicamento cetirizina

Posologia

Niños de 2 a 6 años: 2,5 mg dos veces al día (5 gotas dos veces al dia).

Niños de 6 a 12 años: 5 mg dos veces al día (10 gotas dos veces al dia).

Adultos y adolescentes mayores de 12 años: 10 mg una vez al día (20 gotas).

Pacientes de edad avanzada: Los datos no sugieren que se necesite reducir la dosis en pacientes de edad avanzada en los que la función renal es normal.

Pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave:

No hay datos para documentar la relación eficacia/seguridad en pacientes con insuficiencia renal. Ya que cetirizina se elimina mayoritariamente por vía renal (ver sección 5.2), en casos en los que no se pueda utilizar un tratamiento alternativo, se deberán individualizar los intervalos de dosificación de acuerdo con la función renal. Consulte la siguiente tabla y ajuste la dosis según proceda. Para utilizar esta tabla de dosificación, es preciso disponer de una estimación del aclaramiento de creatinina (CL_{cr}) del paciente, en ml/min. El valor de CL_{cr} (en ml/min) se puede estimar a partir de la determinación de creatinina en suero (mg/dl) mediante la siguiente fórmula:

Ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal:

Grupo	Aclaramiento de creatinina (ml/min)	Dosis y frecuencia
Normal	= 80	10 mg una vez al día
Leve	50 ¿ 79	10 mg una vez al día
Moderada	30 ¿ 49	5 mg una vez al día

Grave	< 30	5 mg una vez cada 2 días
Enfermedad renal terminal pacientes que precisan diálisis	< 10	Contraindicado

En pacientes pediátricos con insuficiencia renal, la dosis se debe ajustar de modo individual en cada caso teniendo en cuenta el aclaramiento renal del paciente, su edad y su peso.

Pacientes con insuficiencia hepática:
No es necesario ajustar la dosis en pacientes con únicamente insuficiencia hepática.

Pacientes con insuficiencia hepática y renal:
Se recomienda el ajuste de dosis (ver uso en pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave).

Forma de administración

Las gotas se deben verter en una cuchara o diluir en agua y tomar por vía oral. Si se usa la dilución, se debe considerar, especialmente en la administración a niños, que el volumen de agua en el que se añaden las gotas necesita adaptarse a la cantidad de agua que el paciente es capaz de tragar. La solución diluida debe tomarse inmediatamente.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1, a hidroxizina o a cualquier derivado piperazínico.

Pacientes con insuficiencia renal grave con un aclaramiento renal inferior a 10 ml/min.

Advertencias y precauciones especiales de empleo

A dosis terapéuticas, no se ha demostrado interacción clínicamente significativa con alcohol (para un nivel de alcohol en sangre de 0,5 g/l). Sin

embargo, se recomienda precaución si se toma concomitantemente alcohol.

Se debe tener precaución en pacientes con factores de predisposición a la retención urinaria (p.ej., lesión de la médula espinal, hiperplasia prostática) ya que cetirizina puede aumentar el riesgo de retención urinaria.

Se recomienda precaución en pacientes epilépticos y pacientes con riesgo de convulsiones.

Este medicamento contiene propilenglicol. Puede producir síntomas parecidos a los del alcohol, por lo que puede disminuir la capacidad para conducir o manejar maquinaria.

Los medicamentos antihistamínicos inhiben las pruebas cutáneas de la alergia por lo que es necesario un periodo de lavado (de 3 días) antes de realizarlas.

Población pediátrica

No se recomienda el uso del medicamento en niños menores de 2 años.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Debido a la farmacocinética, farmacodinamia y al perfil de tolerancia de cetirizina, no se esperan interacciones con este antihistamínico. De hecho, no se han notificado ni interacciones farmacodinámicas ni farmacocinéticas significativas en los estudios de interacción fármaco-fármaco desarrollados, especialmente con pseudoefedrina o teofilina (400 mg/día).

La absorción de cetirizina no se reduce con la comida, aunque la velocidad de absorción si disminuye

CONTANCIA # 363-2019

CENTRO DE CONCILIACIÓN
CÓDIGO No. xxxxxx
PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES

Solicitud de Conciliación Nro.	**2143**
Convocantes:	**ANDRÉS FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS**
Convocados :	**CLINICA VEWRSALLES Y OTROS**
Fecha de Solicitud	**21 DE OCTUBRE DE 2019**

El suscrito James Alfredo Vallejo Obregón, Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación***, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.061.691.649 y, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes,

HACE CONSTAR:

1. El día veintitrés (23) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), el abogado Oscar Marino Aponzá identificado con cedula de ciudadanía Nro. 16.447.119 y tarjeta profesional Nro. 86.677 del C.S de la J., actuando como apoderado de Andrés Felipe Ruiz Villegas identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1.144.059.064; Yamileth Gonzalez Gonzalez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.143.849.473; Edgar Hernán Ruíz identificado con cedula de ciudadanía Nro. 16.628.667; Ruth Alexandra Loaiza Villegas identificado con cedula de ciudadanía Nro. 66.860.920. Promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación.***

1/2

Es convocado: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." – CLINICA VERSALLES – SERVICIO MÉDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A. "SERVIREMEDIOS LTDA"

2. Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día veinte (20) de noviembre dos mil diecinueve (2019) a las 3:00 p.m. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el Convocante.

PRETENSIONES

Teniendo en cuenta los hechos anteriores y con fundamentos legales que en acápite correspondiente se indicaran, pido:

1. Convocar a diligencia de conciliación prejudicial a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A"**, Nit.9001562642, ente público del orden nacional, descentralizado por servicios representado por **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE**, o quien le represente, y por fuero de atracción a la clínica **CLINICA VERSALLES S.A, "CLINICA VERSALLES"** Nit.8000489540, representada por **JANETH CRISTINA VASQUEZ ORTIZ**, y al **SERVICIO MÉDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A."SERVIREMEDIOS LTDA"**, en liquidacion Nit.800203476-6, representadas por la señora **LUCIA MARTINEZ PEREZ**, en calidad de liquidador principal o quien le represente, mayores de edad y vecinos de esta jurisdicción, para convenir de manera formal el reconocimiento y pago de los daños y perjuicios morales y materiales, presentes y futuros; incluido el daño en relación a la vida en familia causados por la muerte del menor **MATHIAS RUIZ GONZALEZ,** por consecuencia de mala praxis médica y diagnóstico tardío, desenlace fatal ocurrido en esta ciudad el dia 21 de octubre de 2018; siendo la acción o medio de control a ejercer la de reparación directa por falla en el servicio médico.

2. Determinar que los convocados, deben cancelar a los convocantes a título de indemnización por perjuicios morales y materiales las sumas representadas en salarios mínimos mensuales legales vigentes que a continuación se relacionan; advirtiendo que a la directa perjudicada,

además de los daños morales y materiales presentes y futuros, deberá cancelársele indemnización por daño en relación a la vida en familia y sociedad.

a) **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

b) **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** el equivalente a 350 salarios minimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

c) **EDGAR HERNAN RUIZ,** el equivalente a 200 salarios minimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

d) **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** el equivalente a 200 salarios minimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral.

3. Determinar, que los convocados, deben pagar a los convocantes a título de perjuicio por daño material los siguientes valores, representados en salarios mínimos legales mensuales vigentes.

a) **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio material.

b) **YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ,** el equivalente a 350 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio material.

c) **EDGAR HERNAN RUIZ,** el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio material.

d) **RUTH ALEXANDRA LOAIZA VILLEGAS,** el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño y perjuicio moral.

ASISTENCIA

2. Por la parte convocante, asistieron Andrés Felipe Ruiz Villegas, Yamileth González González Edgar Hernán Ruiz; Ruth Alexandra Loaiza Villegas. Promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación.***

Por la parte convocada, asistió Hugo Armando Páez González identificado con cedula de ciudadanía Nro. 80.550.482 y tarjeta profesional Nro. 179.110 del C.S de la J., apoderado de NUEVA E.P.S. S.A.

Asistió Ana Carolina Benítez Arboleda identificada con cedula de ciudadanía Nro. 29.118.360 representante legal de CLINICA VERSALLES S.A., acompañada de su abogado Daniel Adolfo Álvarez Venegas identificado con cedula de ciudadanía Nro. 6.341.956 y tarjeta profesional Nro. 79.366 del C.S de la J.

No asistió SERVICIO MEDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS S.A.

TRÁMITE

En ese estado de la diligencia, el Conciliador advirtió que no era posible llevar a cabo la audiencia de conciliación por inasistencia de la parte SERVICIO MEDICO CLÍNICA DE LOS REMEDIOS SA.. Quien dentro del termino de ley y al momento de elevar este documento manifestó o no la razón de su inasistencia Razón por la cual se declaró **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADO** el trámite conciliatorio. En consecuencia se expide la presente Constancia de conformidad con el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001.

El Conciliador ilustró a las partes sobre el objeto de esta audiencia y les puso de presente las ventajas y beneficios que representa la conciliación pretendida. Los invitó para que presentaran fórmulas de acuerdo tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias en este asunto. Advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 76 de la Ley 93 de 1991. Luego de dialogar sobre las alternativas planteadas en

la audiencia, las partes no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio. Razón por la cual se declaró **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADO** el trámite conciliatorio frente a los convocados CLINICA VERSALLES S.A. y NUEVA E.P.S. En consecuencia se expide la presente Constancia de conformidad con el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019).

JAMES ALFREDO VALLEJO OBREGÓN
Código 1.061.691.649
Conciliador

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Carrera 9 # 8-56
marrubla@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho